BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

EVERAT, imprimeur, rue du Cadran, N° 16

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME SIXIÈME.

PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1834.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

A QUOI DOIVENT SE RÉSOUDRE LES ÉTONNANS RÉSULTATS ANNONCÉS PAR L'HOMŒOPATHIE A L'HÔPITAL DE BORDEAUX.

J'ai lu, dans un des derniers numéros de ce journal, une lettre de M. Gueyrard, terminée en ces termes : « Il n'en restera pas moins constant que l'Institut clinique de Leipzig continue à obtenir et à publier les plus beaux résultats, et que les progrès de l'homœopathie vont croissant, non pas seulement à l'étranger, mais même dans nos départemens, et que le professeur Mabit, de Bordeaux, a une clinique homœopathique de cent soixante-dix lits, cinquante pour les femmes, et deux salles de soixante lits chacune pour les hommes, où il obtient des résultats analogues. »

Ces dernières lignes renferment évidemment une triple erreur que M. Mabit a dernièrement encore accréditée le 9 novembre dernier dans le *Bulletin médical de Bordeaux*, par le passage suivant de sa lettre, en réponse à celle de M. Pointe : « On ne peut croire que M. Gueyrard n'ait expliqué l'impuissance de ses traitemens que par la présence des miasmes d'hôpital. M. Pointe partagerait mon incrédulité à cet égard, s'il était entré dans mes salles, à l'Hôtel-Dieu de Bordeaux, lorsqu'il est venu visiter cet établissement. Je l'eusse prié d'examiner *cent soixante malades* qui ne font que *des traitemens homœopathiques*. Il eût pu compulser *deux mille observations de guérisons*, et certainement il n'eût pas hasardé une conclusion que je crois erronée. »

D'après les paroles de ces deux médecins, il semblerait donc : 1° que les expérimentations homœopathiques sont tentées, à l'hôpital de Bordeaux, sur un total de cent soixante-dix malades; 2° que, dans

le même hôpital, il se fait une clinique homœopathique; 3° qu'on y obtient de brillans succès, puisque l'on a annoncé *deux mille guérisons.*

L'assiduité avec laquelle j'ai suivi chaque matin, pendant un mois, le service de M. Mabit, ce que j'y ai vu, les informations que j'y ai prises pendant ce laps de temps, me mettent à même d'avancer avec certitude que ces trois assertions ne sont autre chose que trois erreurs fort graves. Je vais prouver ce que j'avance.

1° *Est-il vrai que le service homœopathique de l'hôpital Saint-André de Bordeaux se compose de cent soixante-dix lits?*

A l'époque où je suivais la visite de M. Mabit (il y a un mois environ), trois salles étaient confiées aux soins de ce médecin : une salle de femmes et deux salles d'hommes. Voici *très-positivement* le nombre des lits alors contenus dans chaque salle :

Femmes.	Salle 3, au lieu de 50 lits,	34 lits,		34 lits.
Hommes.	Salle 10, au lieu de 60	32	8 couchettes,	40
	Salle 12, au lieu de 60	38	6	44.
	Total, au lieu de 170			118

Maintenant, de ce nombre cent dix-huit, il fallait alors déduire : huit lits consacrés aux galeux et indépendans du service homœopathique; plus six lits environ destinés aux infirmières ou infirmiers attachés à ces mêmes salles; de sorte que cette quantité déjà réduite, cent dix-huit, se trouvait encore diminuée de quatorze, ce qui portait le reste à un effectif de cent quatre lits, au lieu de cent soixante-dix.

Aujourd'hui, par suite d'une mesure dernièrement prise par l'administration de l'hôpital, la clinique homœopathique vient d'être dépossédée de la salle 10, laquelle est actuellement réservée au service chirurgical. De sorte que le nombre total des malades homœopathisés, par cette soustraction de quarante lits, est, en définitive, maintenant réduit à soixante-quatre. Cette dernière circonstance, je le sais, n'a aucun rapport avec les *nombreux succès* annoncés précédemment dans les trois salles homœopathiques; mais il était nécessaire de la signaler pour les faits à venir.

On ne taxera pas, je l'espère, cette rectification de minutie sans importance. Qui ne sait que les conséquences que nous déduisons des faits, en médecine, sont d'autant plus probantes, et peuvent d'autant mieux s'ériger en loi ou en principe, que ces faits eux-mêmes sont plus multipliés? Or ici l'erreur était trop évidente, l'exagération trop forte, pour les laisser passer sous silence. Loin de grossir ainsi le chiffre des malades, il eût été à désirer, au contraire, qu'en réalité il se fût

encore trouvé moindre que le taux auquel je viens de le signaler; car une clinique est d'autant mieux faite et laisse après elle des résultats d'autant plus fructueux, qu'elle se base sur un nombre de sujets convenablement limité. Un des assistans à la visite de M. Mabit me disait que, pendant les neuf mois qu'il avait suivi Hahnemann lui-même, il avait vu ce médecin homœopathe interroger quelquefois un malade pendant *quatre heures d'horloge*. Or, si ce chef de doctrine qui, assurément, doit connaître son homœopathie, puisque depuis quarante-trois ans c'est la seule médecine qu'il exerce, a cru parfois nécessaire d'éprouver à ce point la patience humaine, pour arriver *sûrement* à la connaissance du médicament homœopathique convenable, que doit-on penser de l'examen de cent quatre malades, lequel est souvent terminé en moins d'une heure? A plus forte raison qu'en devrait-on penser, si, au lieu de cette dernière quantité, le total des sujets avait été, comme on l'a avancé, de cent soixante-dix?

2° *Existe-t-il bien véritablement une clinique homœopathique à l'hôpital Saint-André de Bordeaux?*

Tout praticien appréciant très-bien la valeur du mot *clinique*, je me bornerai, pour mettre chacun à même de décider cette deuxième question, à faire connaître de quelle manière j'ai vu s'exécuter, pendant un mois, le service médical dans les trois salles homœopathiques de cet établissement.

Chaque jour, une heure avant l'arrivée du médecin, l'interne ou son adjoint, ou quelques jeunes docteurs étrangers, sont chargés de recueillir les observations des malades entrans, et de prendre le relevé de celles déjà commencées. Ce travail achevé, le médecin procède ainsi à la visite; suivi de l'aide, qui porte le registre des faits homœopathiques, il s'arrête à chaque lit, parcourt *silencieusement* des yeux chaque observation correspondante, et prescrit la poudre homœopathique. Il passe ainsi au deuxième lit, puis au troisième, puis au quatrième, etc., et termine de cette manière sa visite dans chaque salle. Tout cela s'effectue dans le plus profond silence. Le professeur ne prononce tout haut que le nom du médicament qu'il ordonne, sans en raisonner l'application. Je ne me rappelle pas lui avoir entendu dire quelquefois : *Messieurs, ici se présente telle maladie, ou plutôt tel groupe de symptômes* (car, en homœopathie, la désignation d'une maladie est une chose absurde, attendu que chaque affection varie de nature, selon qu'on l'observe sur plusieurs individus, et que, par exemple, ce qui est une bronchite pour celui ci n'en est pas une pour celui-là); *nous prescrivons ce médicament, parce qu'il a pour effet de faire naître chez l'homme en bonne santé des phénomènes analogues à ceux*

que vous avez sous les yeux. Aucun éclaircissement de ce genre n'est donné, et c'est ainsi que, chaque jour, s'accomplit ce service; de sorte qu'après la visite, on serait vraiment fort en peine de s'avouer ce que l'on y a appris de nouveau. Est-ce là une clinique?

On a donc évidemment dénaturé les faits et les intentions de M. Mabit; et c'est, je crois, rendre une justice due à cet estimable médecin, que de révéler ce que je lui ai entendu dire, à l'hôpital, en présence de ceux qui suivent ordinairement sa visite. « Dans quelque temps, mon intention est d'annoncer que je dois faire une clinique homœopathique, et professer mon cours de pathologie selon la doctrine d'Hahnemann. » Mais je ne sache pas que M. Mabit ait eu quelquefois la pensée d'appeler *clinique* les expériences homœopathiques auxquelles il se livre d'ailleurs avec tant de zèle.

3° *On avancé que, dans la clinique homœopathique de Bordeaux, on obtenait, ainsi qu'à l'institut clinique de Leipzig, des résultats fort avantageux.*

On va juger, par les faits suivans, de quelle valeur peuvent être ces prétendus succès.

Je vais rapporter consciencieusement le résultat des révélations qui m'ont été faites par les malades, et celui des diverses informations que j'ai pu prendre.

Quand je me présentai dans les salles de l'homœopathie, ce ne fut point pour tout voir et tout croire avec les yeux de la foi, mais bien pour chercher à savoir quelque chose touchant cette doctrine. Dès lors je ne dois avoir confiance que dans les faits que j'étais appelé à constater; et, pour croire à la réalité de ceux que j'avais vus, je dus m'informer de la ponctualité, de la fidélité avec lesquelles toutes les conditions étaient remplies. En conséquence, et sans chercher à influencer en rien leurs réponses, je questionnai quelques malades. Les uns déclarèrent qu'ils avaient toujours pris scrupuleusement leurs poudres toutes les fois qu'on les leur prescrivait; les autres, après avoir quelque peu hésité, comme se méfiant de ma discrétion, m'avouèrent qu'ils n'avaient jamais fait usage des paquets homœopathiques, ou qu'ils n'en avaient employé qu'une petite partie, le reste étant encore dans les poches de leurs vêtemens. Voilà un fait général. Voyons actuellement quelques faits particuliers.

I. Le nommé Laporte, terrassier, placé à la première couchette de la salle 10, était affecté de rhumatisme depuis deux mois. Avant son entrée à l'hospice, il fit usage de fomentations, de fumigations; il employa le remède de Leroy, et sous l'influence de ce dernier moyen, son affection éprouva un notable amendement. Les ressources pécuniai-

res ayant manqué à ee malade, il fut contraint de se faire reecvoir à l'hôpital (la maladie étant déjà en voie d'amélioration). Dès lors il fut traité homœopathiquement, mais avec peu de succès sans doute; car voici le langage qu'il mc tint un jour, en me faisant part de ee qu'il éprouvait encore : « Pendant quelque tcmps, j'ai pris avec exactitudc » les petits paquets de poudre que l'on me donnait, mais sans en rcs- » sentir le moindre soulagement. Alors, bien qu'on me les prescrivît » toujours, j'ai cessé d'en faire usage il y a environ un mois. La seule » ehose qui m'ait beaucoup soulagé, c'est un vomitif que m'a donné lc » ehef interne, et à l'aide duquel j'ai eonsidérahlement vomi. Depuis » ce moment, je suis infinimcnt mieux. Figurez-vous que, dans ma » salle, bcaucoup de malades, au lieu de prendre leurs poudres, les » jettent au feu, ou les font voltiger dans l'air cn soufflant dessus. A la » plaee, ils prennent d'autres médieamens. » Puis il ajouta les réflexions suivantes : « Toutes ees poudres sont les mêmes, blanches et » douces, comment voulez-vous que le même remède eonvienne à toutes » les maladies? »

A mon tour, je demanderai eomment il est possible d'admettrc qu'avee de telles préventions, les malades qui, du rcste, ne peuvcnt pas être initiés dans les secrets de la pharmacie homœopathique, n'aient pas eommis déjà de pareils actes depuis qu'on les homœopathise dans cet hôpital.

II. Dans la même salle se trouve couché, depuis un mois, un homme âgé dc quarante ans, d'une très-haute stature, maigre, ayant éprouvé plusieurs hémoptysies, très-sujet à eontraeter des rhumes, offrant une expcetoration épaisse, jaunâtre, presque purnlentc, quelquefois teinté dc sang, la voix rauque et voilée, un amaigrissement progressif; enfin tous les signes qui sont dc nature à faire présumer une affection tuberculeuse du poumon. Ce maladc était soumis au traitement homœopathique depuis lc jour de son entrée, sans nulle amélioration. Lassé dc leur inefficacité, il s'est avisé, depuis une scmaine, et à l'insu du médeein, de cesser l'usage des poudres. Depuis ce temps, il prenait un looch chaque soir, et était mis à l'usage du lait pendant la journée. Par suite de ce dcrnier régime, il se trouvait micux; il ne crachait plus de sang, il toussait moins, son sommeil était plus long et plus calme. Il se proposait, à eette époque, d'entrer dans un autre serviee.

III. Au numéro voisin du préeédent était plaeé, depuis une semaine, un jeunc homme attcint d'une fièvre intermittente. Les poudres homœopathiqucs nc furcnt jamais priscs par ee malade, hien qu'elles aient toujours été preserites. Il faisait usage au contraire, depuis son entrée,

de potions qu'il disait être fort amères. Aujourd'hui il va sortir entièrement guéri.

IV. Un jeune homme entre dans la salle 12, avec une pneumonie franchement caractérisée. Les premiers soins sont donnés par M. le chef interne, qui se hâte de prescrire une saignée du bras et une application de sangsues sur le point douloureux de la poitrine. Une amélioration réelle succéda à ce traitement. Le lendemain, la médication homœopathique est commencée, comme si rien n'eût été fait la veille. Le surlendemain au soir, récrudescence des symptômes : seconde application de sangsues, suivie d'un nouvel amendement qui se continue et fait des progrès les jours suivans, pendant lesquels on persista *très-sérieusement* dans le traitement homœopathique. Aujourd'hui ce malade est en pleine convalescence. Auquel de ces deux systèmes thérapeutiques appartiennent ici les honneurs de la guérison? La réponse est-elle douteuse?

V. Tout à côté de ce dernier malade, s'en trouve un autre atteint de colique saturnine. Depuis huit jours il est homœopathisé sans succès. Dans l'intervalle de deux visites, ce malade ayant éprouvé un redoublement des symptômes abdominaux tel qu'il se tordait dans son lit en poussant des gémissemens affreux, le chef interne lui ordonna une application de sangsues sur le ventre et un purgatif, moyens à l'aide desquels il fit taire les souffrances, comme par enchantement. Le lendemain matin (l'amélioration continuant toujours), on prescrit les poudres homœopathiques. Le jour d'après retour des accidens, mais avec moins d'intensité; la méthode d'Hahnemann est seule employée par la suite. Ce malade est bien actuellement. Ne pourrait-on pas encore ici s'adresser la même demande que pour le sujet précédent?

VI. Le nommé Chaumier, couché, depuis le 24 octobre, au n° 13 de la salle 12, était entré à l'hôpital pour une affection syphilitique. La verge était tuméfiée, infiltrée; il y avait paraphymosis; la face interne du prépuce, la base du gland étaient le siége d'ulcérations vénériennes; un écoulement verdâtre avait lieu par l'urètre. Le traitement homœopathique fut mis en usage pendant toute la durée de cette maladie locale. J'ai revu ce malade au bout d'un mois; tous les symptômes syphilitiques avaient disparu depuis long-temps. Mais en le questionnant, j'apprends que, pendant les six premiers jours de son entrée, il s'était servi, pour frotter les parties ulcérées de la verge, d'un reste d'onguent gris qu'il avait apporté du dehors.

VII. Marie Fivriol, âgée de dix-neuf ans, domestique, profondément affectée de chlorose, était placée au n° 13 de la salle 3, dans la-

quelle elle était entrée depuis la première semaine du mois d'octobre dernier. Pendant les quinze premiers jours de son arrivée à l'hospice, elle reçut des pilules martiales et aloétiques, qu'elle prit au nombre de six par jour. Durant ce même espace de temps, on avait tout-à-fait mis de côté les paquets homœopathiques que le médecin s'évertuait de prescrire, et qu'il croyait très-exactement administrés. Sous l'influence de ces pilules, la jeune malade allait manifestement mieux, et tout le monde, hors les initiés cependant, de crier : « Honneur à l'homœopathie !... » Il y avait quinze jours que durait cette petite infraction, du reste fort salutaire à la chlorotique, lorsqu'une indiscrétion ayant dévoilé le mystère de cette guérison miraculeuse, les pilules furent désormais interdites et refusées à la jeune fille. Les poudres homœopathiques, seules ordonnées, furent aussi les seules véritablement prises par la malade. Mais dès le lendemain, il nous fut excessivement facile d'observer un retour des premiers symptômes morbides qui, depuis ce moment, s'aggravèrent chaque jour. Après avoir séjourné un mois et demi environ dans cette salle, Marie voulut en sortir, et se retira chez ses maîtres, aussi malade qu'à l'époque de son entrée à l'hôpital. Pendant les quinze jours qu'elle resta chez ces derniers, ses occupations ayant encore augmenté ses souffrances, elle fut obligée de revenir à l'hôpital, où le hasard la conduisit de nouveau dans la même salle homœopathique. Elle y occupe actuellement et depuis huit jours le lit n° 25. Aujourd'hui 16 décembre, j'ai eu occasion de revoir cette malade; et, pour la deuxième fois, j'ai reçu d'elle l'aveu que, loin de prendre les poudres homœopathiques prescrites derechef, elle ne faisait usage, depuis son retour dans cette salle, que de pilules dont elle n'a su me caractériser la nature. Aujourd'hui encore, et comme la première fois, elle se trouve soulagée par leur emploi. La faiblesse est moins considérable, et depuis cinq jours elle n'a pas éprouvé les accès fébriles qui la prenaient tous les deux jours régulièrement.

VIII. D'après les rapports faits par quelques malades, il paraîtrait que, lorsque des cas de fièvres intermittentes se présentent dans le service de M. Mabit, loin de leur opposer le traitement homœopathique prescrit par ce médecin, on fait usage en secret de pilules de quinine, avec lesquelles ces affections sont toujours enrayées avec le succès et la rapidité connus de tout le monde.

IX. Quand, dans l'intervalle des visites faites d'un jour à l'autre par MM. les médecins de l'hôpital, arrivent des malades, ou se présentent des accidens qui réclament de prompts secours, c'est M. le

chef interne qui est chargé de les administrer. Or M. Rey, je crois, n'est pas homœopathe, et il traite *allopathiquement* tous les malades indistinctement, quelle que soit la salle dans laquelle ses soins sont nécessaires. Il en use donc également aussi dans le service homœopathique. De cette confusion des deux doctrines résulte évidemment une nullité de valeur pour les résultats.

X. Hahnemann défend à tous ses malades le régime épicé, les mets assaisonnés avec le poivre, le sel, le persil, etc., substances qu'il considère comme ayant une action propre à neutraliser l'effet homœopathique des médicamens. L'observation de ce régime indispensable, d'après Hahnemaun, pour le succès des traitemens homœopathiques, n'a nullement lieu dans les salles de M. Mabit, pour lesquelles le service général de l'hôpital n'a pas cru devoir et ne pouvait faire d'exception.

Je viens de passer en revue quelques cas dans lesquels les malades ont complètement violé le traitement homœopathique, ou n'ont observé celui-ci que concurremment avec celui de l'allopathie ce qui frappe de nullité les observations qui en résultent. Examinons actuellement d'autres cas où le principe d'Hahnemann a été le seul appliqué et les doses infinitésimales fidèlement administrées.

XI. Au n° 4 de la salle 3 est couchée, depuis le 22 octobre, la nommée Catherine Gille, blanchisseuse, âgée de soixante-dix à soixante-quinze ans. Cette femme est paralysée des deux membres gauches. Depuis le moment de son arrivée, elle a très-exactement observé le traitement homœopathique. Aujourd'hui 16 décembre, non-seulement l'hémiplégie persiste, mais en outre la main et le bras paralysés présentent un œdème fort considérable, accident qui n'existait pas il y a un mois, quand je cessai de voir cette malade.

XII. Marie Maison, âgée de soixante-dix-huit ans, placée au n° 5 de la même salle, depuis le 16 novembre, est affectée d'une hémiplégie droite qui lui était survenue trois semaines auparavant. Cette malade est absolument dans le même état aujourd'hui.

XIII. Chez le même Chaumier (celui dont il a été question au paragraphe VI), peu de jours après son arrivée, la maladie syphilitique existant toujours, un rhumatisme articulaire aigu se déclara au genou droit et à l'articulation tibio-tarsienne gauche il y a un mois et demi. Dans ce moment l'affection rhumatismale, non-seulement occupe toujours les deux parties signalées, mais en outre s'est manifestée sur le genou gauche et sur l'articulation droite du pied avec la jambe. Ce malade, un de ceux qui s'est montré le plus scrupuleux ob-

servateur du traitement homœopathique, m'a avoué qu'il n'avait jamais vu ses rhumatismes persister aussi long-temps. Huit ans auparavant, une pareille affection s'était déclarée chez lui, et avait cédé en peu de temps à l'usage des bains entiers aromatiques et de frictions qu'il n'a su me désigner.

XIV. Je ne parlerai pas d'un pauvre jeune homme phthisique que l'homœopathie a laissé mourir, tout comme cela s'observe quelquefois aussi dans la médecine ordinaire; d'une foule de vieillards catarrheux sur lesquels la doctrine d'Hahnemann a été jusqu'ici de la plus complète impuissance.

XV. Enfin, pour terminer, je dirai qu'ayant voulu savoir auprès des sœurs si, depuis le commencement des expérimentations homœopathiques, c'est-à dire depuis environ quinze mois, le chiffre de la mortalité avait changé en plus ou en moins, j'ai appris que ce chiffre était toujours à peu près le même. Ce dont on pourrait du reste s'assurer à la pharmacie de l'hôpital, en consultant le registre où se trouve constaté le mouvement des entrées, des sorties et des décès.

D'après les faits qui précèdent, je laisse chaque lecteur libre de conclure comme il l'entendra. Je me bornerai, quant à moi, à présenter, comme objection aux dernières lignes de M. Gueyrard, les deux conséquences suivantes : 1° Si, dans un service de trois salles, il a été possible de découvrir de tels abus sur tant de malades, comment peut-on croire à l'exactitude des observations, à la réalité des guérisons homœopathiques relatives à ceux sur lesquels on n'a pu avoir aucun renseignement? 2° Si, pendant un mois seulement, de pareilles infractions ont été commises à l'hôpital, n'est-il pas probable qu'elles ont dû s'y renouveler bien souvent aussi depuis un an qu'on a commencé l'expérimentation de la doctrine d'Hahnemann? Or, de quelle valeur, de quelle confiance alors peuvent jouir ces *deux mille observations de guérisons* recueillies depuis ce temps? Quel entraînement ces dernières peuvent-elles donner aux médecins que M. Mabit *invite* à venir s'assurer par eux-mêmes, dans ses salles, de la réalité des faits *qu'il affirme?* Mais j'entends déjà qu'on me réplique : Ces mêmes abus, ces mêmes infractions ne combattent pas la vérité fondamentale de l'homœopathie, puisque la plupart des essais n'ont pas été secondés, et que les prescriptions n'ont été qu'en partie exécutées; *ils prouvent seulement que les faits homœopathiques relatés à l'hôpital de Bordeaux ne peuvent plus faire foi en homœopathie.* D'accord... C'était aussi là ce que je voulais prouver

En terminant cet article, je crois de ma conscience de certifier

à M. Mabit qu'il n'est jamais entré dans ma pensée de faire ici une critique personnelle. J'estime et j'honore M. Mabit comme homme ; je l'apprécie comme médecin d'une grande instruction et d'un zèle infatigable ; je lui dois et lui porte affection et reconnaissance, comme à l'un de mes premiers maîtres. Mais des faits avaient été dénaturés, exagérés ; j'ai cherché, par d'autres faits, à réduire ces premiers à leur juste valeur. J'ai pensé qu'il était du devoir de tout médecin ami de la vérité de déclarer avec impartialité et, dans l'intérêt de l'humanité et de la science médicale, tout ce qui peut être favorable ou nuisible aux progrès de celle-ci, et au bien de celle-là. En agissant de la sorte, je voudrais être sûr d'avoir rendu quelque service aux médecins allopathes ébranlés, et sur le point peut-être de se laisser entraîner par une masse de faits aussi imposante ; aux homœopathes eux-mêmes, en les empêchant de bâtir de fausses spéculations sur des résultats pour le moins douteux désormais. (1)

E. GUÉ, D. M. P.

DE L'EMPLOI DES CHLORURES DANS LES AFFECTIONS TYPHOÏDES,

Par J. H. REVEILLÉ-PARISE.

De toutes les maladies qui composent le triste et vaste cadre de la nosologie, l'affection typhoïde, dont la synonymie a tant varié, est celle que j'ai eu le plus d'occasions d'observer. On sait que c'est aux armées, pendant de longues et rudes campagnes, dans les hôpitaux, les prisons, en général dans les grandes réunions d'hommes, que cette maladie se développe avec rapidité, avec violence, avec un degré d'intensité qu'elle n'a jamais dans les cas sporadiques. Je l'ai surtout observée à trois époques qui ne sortiront jamais de ma mémoire. D'abord en 1805, après la célèbre campagne d'Austerlitz ; j'en fus moi-même gravement atteint, et il périt alors tant d'officiers de santé de

(1) L'homœopathie a pris droit de cité parmi nous. Elle possède maintenant un journal, et quelques médecins distingués des hôpitaux de Paris, qui ne sont cependant point homœopathes, s'occupent sans prévention à déterminer sur un certain nombre de malades quelle doit être son importance thérapeutique. Nous avons suivi quelques-uns de ces essais à l'Hôtel-Dieu et à la Pitié, et nous devons dire qu'ils ont été jusqu'ici entièrement nuls. Dans un tel état de choses, l'article que notre honorable confrère, M. Gué, a bien voulu nous adresser, offre un grand intérêt. Nous ne négligerons pas d'instruire nos lecteurs de la marche des expériences qui ont lieu, et qui ne sont généralement considérées jusqu'ici que comme objet de curiosité. (*Note du Réd.*)

l'armée, par suite de cette affection, que Napoléon ne put s'empêcher d'en faire la remarque. La seconde époque où je vis le typhus nosocomial fut pendant le siége de Saragosse. Quoique ce siége fut long et sanglant, on peut mettre en doute quel a été le plus fatal à nos troupes ou du plomb ennemi, ou du typhus (1). Enfin la troisième époque où j'observai cette maladie dans toutes ses phases fut en 1814. On connaît les ravages qu'elle occasiona, ravages qui s'étendirent depuis la Vistule jusqu'à Paris, et presque sur toute la surface de l'Allemagne et de la France.

On a bien raison de dire qu'avec le temps, les impressions, même les plus énergiques, s'émoussent et s'effacent; à peine se rappelle-t-on aujourd'hui le triste état de la plupart des hôpitaux de l'Europe en 1813 et 1814. On ne songe plus à cet encombrement fatal des édifices publics, presque tous transformés en ambulances; à ces longues traces de maladies et de destruction que laissaient après eux les convois de blessés et les prisonniers de guerre; à ces épidémies de typhus qui frappaient tout un pays, enlevaient brusquement une foule d'habitans. Le choléra-morbus a causé plus d'effroi, et peut-être en réalité beaucoup moins de maux. A l'époque désastreuse dont je parle, tant de malheurs étaient dus à une seule maladie, l'affection typhoïde, devenue contagieuse et portée à son plus haut degré d'intensité. Celui qui eût dit alors que cette redoutable affection n'était point une maladie *sui generis*, ayant ses symptômes propres, son type particulier, qu'il ne s'agissait que d'une inflammation, d'une simple gastro-entéro-encéphalite, qu'avec des sangsues et de l'eau de gomme on en obtiendrait facilement la guérison, se serait exposé à la risée de ses confrères; c'est pourtant ce que nous avons vu et ce que probablement nous ne reverrons plus. Il y a eu assez de sacrifices humains à l'idole systématique.

Lorsque je rentrai dans le service des hôpitaux militaires, je retrouvai le typhus, non plus avec ce caractère de violence que j'avais observé quand il était épidémique et contagieux; mais le fond de la maladie, ce qui la caractérise, ce qui fait dire au praticien exercé, *la voilà!* existait à ne pas s'y méprendre. La prostration, l'affaissement des puissances dynamiques de l'économie, une complète résolution des forces, une chaleur âcre et mordicante de la peau, laissant sa vive impression sur les doigts du médecin; la langue, les lèvres, le palais

(1) Je pense avoir prouvé que ce fut le typhus, dans ma dissertation inaugurale, intitulée : *Relation médicale du siége de Saragosse*, en 1808 et 1809, avec cette épigraphe qui n'était que trop vraie : *Lasciate ogni speranza, voi che intrate.*

desséchés, fendillés, couleur de suie, *fuligo*, tels sont ces caractères généraux. Mais il faut surtout remarquer ce voile de stupeur jeté sur l'intelligence, qui constitue un délire pour ainsi dire spécial à cette maladie. En effet, à moins que la maladie n'ait un *summum* d'activité extraordinaire, que la mort ne soit imminente, ce délire n'est jamais tel que le malade, interrogé avec un ton de voix ferme et élevé, ne réponde avec précision, puis aussitôt il retombe dans l'affaissement et l'adynamie. Ce délire est une sorte d'ivresse ou de *somnambulisme*, selon la remarque de Hildenbrand. Je remarquai encore, comme je l'avais fait autrefois, que la surdité est presque toujours un phénomène favorable, une crise heureuse dans cette affection; enfin je retrouvai un symptôme qui m'avait frappé dans les grandes épidémies de typhus dont j'ai parlé, symptôme que je regarde comme infailliblement mortel, c'est cette repoussante *odeur de souris* qu'exhalent certains malades. Cette odeur, très-forte, très-prononcée, ne se manifeste, à mon avis, que dans cette maladie, et très-peu d'auteurs en ont fait mention. Toutefois, je le répète, ce symptôme est le présage d'une mort certaine, et dans le grand nombre de malades où je l'ai remarqué, je n'en ai jamais vu un seul qui échappât.

Après seize ans d'interruption dans l'observation assidue de cette maladie, je fus péniblement affecté de voir que la science n'était guère plus avancée sur le traitement aujourd'hui qu'autrefois. Même irrésolution dans les vues pratiques, même tâtonnement dans les indications précises, même incertitude dans les résultats. Ce n'est pas qu'on ait négligé le typhus dans les recherches les plus modernes. Le cadavre a été long-temps et largement interrogé; le scalpel et le rachitome ont fouillé dans les entrailles, le cerveau et la moelle spinale; mais la mort n'a rien répondu, ou du moins ses réponses ont été si obscures, si contradictoires, que le praticien qui les prendrait pour guides se tromperait à chaque instant. Et puis l'esprit de système, la prévention, l'art fallacieux de tirer des résultats généraux d'un petit nombre de faits, ont tellement altéré les principes, qu'on est resté dans le vague le plus affligeant. Je soutiens qu'à moins d'être un adepte de quelque systématique toujours positif dans ses assertions, il n'y a pas de praticien qui ait des idées nettes et arrêtées sur l'affection typhoïde. Qu'on me dispense des exemples et des détails; ils seraient trop nombreux.

Flottant donc moi-même dans cette incertitude, j'eus recours à une thérapeutique variée, ayant soin de noter avec une exactitude scrupuleuse les résultats que je pouvais obtenir.

Pour l'acquit de ma conscience, j'employai, et même avec rigueur, la méthode antiphlogistique. En vrai puritain du physiologisme, je fis

appliquer nombre de sangsues à l'épigastre; je m'en tins aux boissons délayantes, rafraîchissantes; je prescrivis surtout une diète rigoureuse. Quelques cataplasmes sinapisés, appliqués aux extrémités furent les seuls moyens excitans que j'employai. Mais, je l'avoue, le succès ne répondit nullement aux assertions émises par les partisans de la doctrine de l'irritation. Quelques malades échappèrent; le plus grand nombre succomba. Je vis clairement que la gastro-entérite, l'être morbide archétype de certains médecins, n'avait que des rapports très-généraux avec l'affection typhoïde.

Dégoûté de la thérapeutique aqueuse et énervante, j'eus recours à une méthode, non pas incendiaire à la manière de Brown, mais tonique, tendant constamment à soutenir les forces sans trop les exciter. La limonade vineuse, le vin blanc coupé avec de l'eau, ou une infusion de fleurs de tilleul, de l'eau de Seltz plus ou moins active; plus tard, les frictions et les lavemens avec la décoction de quinquina, à laquelle j'ajoutai ensuite de l'acétate d'ammoniaque à des doses assez élevées; tels furent les moyens que j'employai. Je secondai leur action par des cataplasmes sinapisés sur les extrémités inférieures, de préférence aux vésicatoires. Ces derniers, malgré l'autorité de Stoll, qui dit: *Non suppuratio, sed stimulus prodest*, ont un grave inconvénient dans cette maladie, c'est qu'il s'y forme souvent des eschares gangréneuses, dont la chute amène des ulcères d'une très-difficile cicatrisation. Les résultats de cette méthode furent tellement balancés, que je restai dans l'incertitude de savoir si elle était ou non la plus convenable, d'autant plus que j'avais vu les praticiens les plus recommandables y avoir recours.

Je me rappelai également les conseils du docteur Hulliac, celui qui m'avait traité et guéri de cette maladie en 1806. Selon ce vieux médecin, qui ne manquait ni de tact ni d'expérience, le praticien, neuf fois sur dix, est obligé de faire la médecine de symptômes. Arrivé sur le champ de bataille, c'est-à-dire en présence de la maladie, il est forcé de surveiller constamment les symptômes et de les combattre; il y est entraîné malgré lui. Bien souvent ses préoccupations de théorie cèdent à l'urgence des circonstances. « Ainsi, me disait-il, je ne crains pas de l'avouer, ma méthode est empirique ou expérimentale, comme on voudra. Si l'estomac est saburral, je fais vomir; s'il y a des symptômes d'une forte réaction, j'ai recours aux saignées, selon l'état des forces, quoi qu'en dise Pinel; mais une fois l'*épine inflammatoire* émoussée, je soutiens, je ranime les forces, je seconde la nature par toutes les voies, notamment si la maladie se prolonge. En général, je distingue trois périodes dans la fièvre typhoïde, toutes les trois d'une

durée très-variable ; la période inflammatoire, la période adynamique et la période nerveuse ; la médication que j'emploie est subordonnée au développement plus ou moins marqué de ces périodes.» Tels étaient les principes du médecin dont j'ai parlé, et qui plus tard furent ceux du professeur Hildenbrand. On peut voir que ces principes ne manquent ni de justesse ni de sagacité pratique, et je ne pense pas que les altérations remarquées depuis sur la surface intestinale les aient de beaucoup modifiés. L'expérience d'ailleurs se prononce en leur faveur. Quant à moi, j'affirme que le docteur Hulliac perdait dans ses salles infiniment moins de malades que ses collègues, fidèlement attachés au système de l'excitement.

Assez long-temps, dans ma clinique, j'ai aussi suivi cette méthode du docteur Hulliac, et les résultats obtenus, sans me satisfaire entièrement, me donnaient cet à peu près de succès dont il faut souvent se contenter en médecine.

Pendant le cours de mes recherches et expériences cliniques, un praticien fort distingué et médecin d'un des principaux hôpitaux de la capitale me dit qu'il employait depuis peu de temps, pour le traitement du typhus, une méthode assez heureuse. Voici cette méthode : après avoir, par la saignée, abattu le feu de la réaction, ce médecin faisait appliquer quarante sangsues sur la fosse iliaque droite ; puis immédiatement après l'émission de sang, et lorsque les piqûres de sangsues étaient encore vives et douloureuses, il les couvrait d'un large emplâtre de poix de Bourgogne, saupoudré d'émétique, attendant, du triple effet de la perte du sang, de l'irritation *hirudinale* et *stibiale*, une révulsion éminemment active. Séduit par les raisonnemens de ce confrère, d'ailleurs très-éclairé, j'eus recours à son procédé ; mais j'avoue mon peu de réussite. Bien plus, l'éruption des pustules, dans quelques cas, fut accompagnée d'une douleur si vive, que le délire augmenta, ce que j'attribuai à l'excès d'irritation produite sur l'abdomen. Voilà ce que j'obtins de cette méthode, en apparence si rationnelle. Preuve nouvelle que rien n'est plus difficile en médecine que de savoir positivement, avec toute la clarté, toute l'évidence possible, jusqu'à quel point on peut compter sur une médication dans une affection pathologique donnée. Il faut soi-même chercher la vérité avec ardeur et application, pour comprendre combien ici le discernement est difficile, la vérité rare et la pleine impartialité plus rare encore.

Imbu de ces réflexions, je songeai à employer les *chlorures*, dont plusieurs médecins venaient tout récemment de vanter l'efficacité dans l'affection typhoïde. Pour qui n'est pas tout-à-fait étranger aux progrès de notre art, cette thérapeutique n'est guère nouvelle que sous certains

rapports. L'emploi du chlore, quoique sous un nom différent, remonte à la fin du dernier siècle. Guillaume Fordyce, selon Sprengel, recommanda l'acide muriatique dans les affections malignes. Fordyce avoua lui-même que plusieurs empiriques s'en étaient déjà servis pour combattre *la putridité*. Il y eut entre autres un médecin grec qui le vendait, en 1664, sous le nom de *spiritus mundi alexicacos*. Fordyce administra cette substance avec succès dans la petite-vérole maligne, les inflammations gangréneuses et les fièvres pétéchiales, à la dose de cent gouttes par jour, dans une tisane mucilagineuse. D'après Fordyce, ces essais furent repris, abandonnés, recommencés, selon les circonstances et le vent de la doctrine dominante. En 1809 et en 1814, j'ai administré moi-même ce médicament sous la même forme que Fordyce, ainsi que le docteur Estribaud, qui a publié un mémoire sur cette méthode de traiter les affections typhoïdes. Indépendamment de l'acide muriatique donné par gouttes dans une décoction édulcorée quelconque, voici une formule que j'ai employée plusieurs fois avec succès :

℞ Chlore liquide	. . . . . .	2 à 3 gros.
Eau distillée	. . . . . .	8 onces.
Sirop de sucre	. . . . . .	1 once.

à prendre par cuillerée à café dans les vingt-quatre heures.

Cependant les épidémies de typhus cessèrent, et cette médication fut perdue de vue; d'ailleurs la bruyante polémique de l'école physiologique attira toute l'attention du public médical. Or, on sait que, pendant ce violent accès de médecine systématique qu'éprouva la science pendant quelques années, non-seulement le typhus fut négligé, mais aussi toute espèce de thérapeutique. Un seul principe, l'inflammation, étant donné comme le *substratum* de toute affection pathologique, on confondit le typhus avec toutes les inflammations ne différant entre elles que par le *plus* ou le *moins*. Mais bientôt l'éclectisme, la philosophie *militante* de la science, arrêta court les progrès du physiologisme. Les recherches du docteur Bretonneau, ses vues pleines de sagacité sur le typhus, l'insuccès presque constant de la méthode anti-phlogistique, démontrèrent aux praticiens la nécessité de recourir à des remèdes actifs et directs dans l'affection typhoïde. On revint au chlore sous une autre forme, et M. Chomel fit à ce sujet des essais dont malheureusement on ne connaît pas encore les résultats positifs.

Je voulus aussi savoir à quoi m'en tenir sur l'efficacité de ce moyen, sinon nouveau, au moins renouvelé. Voulant d'ailleurs procéder avec toute l'attention dont j'étais capable et mon respect pour le *vrai*, je me pénétrai des trois propositions suivantes :

Se dégager de toute idée préconçue, c'est-à-dire avoir l'esprit rase et net de toute doctrine, de toute médication employée précédemment dans cette maladie;

Attendre, pour employer ce médicament, des cas où l'affection typhoïde serait parfaitement saillante et dégagée de toute autre affection, ce qui n'est pas aussi commun qu'on le croit, surtout quand la maladie n'est pas épidémique;

Enfin n'employer que ce seul médicament, pour être sûr que les résultats obtenus, quels qu'ils soient, le seraient en vertu de l'action même de la substance introduite dans l'économie.

Ces données me semblent tellement essentielles, quand on veut observer les effets d'un médicament, que si on les néglige, l'action du médicament sera toujours vague, incertain et méconnu.

Les faits qui se rattachent à ce travail, et les conséquences pratiques qui en découlent, compléteront dans le prochain numéro l'exposé de ce que l'expérience m'a appris sur cet important sujet. Reveillé-Parise.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA LIGATURE DU CORDON SPERMATIQUE APRÈS LA CASTRATION.

Il est assez remarquable que l'exécution de ce point de médecine opératoire, qui paraît si simple au premier abord, ait été et soit encore controversé parmi les chirurgiens. Les uns, ayant vu des accidens graves suivre quelquefois la *ligature en masse* du cordon spermatique, ont établi pour précepte général de ne lier cette partie qu'*en détail*, c'est-à-dire en séparant les nerfs des artères du faisceau, de manière à n'étreindre que les dernières dans autant de ligatures séparées. Les autres n'ayant pu, dans quelques circonstances, atteindre avec les pinces toutes les artérioles de l'intérieur du cordon qui donnaient du sang, ont pensé qu'il valait mieux comprendre *toujours* en une seule ligature la totalité du faisceau testiculaire. D'autres, trouvant que tant l'une que l'autre de ces deux méthodes présentaient des inconvéniens, ont préféré ne pas lier du tout le cordon après la castration. Le Dran et J. L. Petit furent de cet avis : le premier voulait qu'on froissât seulement entre les doigts le cordon spermatique pour arrêter le sang, de la même manière qu'en agissent les animaux pour le

cordon ombilical de leurs petits ; le second, au contraire, désirait qu'on laissât intact le cordon coupé; seulement il voulait qu'on arrêtât le sang en renversant le cordon, et en le comprimant sur la branche horizontale du pubis, à l'aide de plusieurs compresses, et d'une bande. Il y a des praticiens qui lient le cordon spermatique en mettant un petit cylindre de diachylon gommé entre le faisceau entier et un ruban composé de plusieurs brins de fils cirés, qu'ils nouent de la même manière que Scarpa faisait pour les artères anévrismatiques des membres : il y en a d'autres qui préfèrent un petit fil simple, ciré, ou un petit cordonnet de soie, ainsi qu'on le pratique en Angleterre. Il existe aussi des chirurgiens qui, sans appliquer de ligature au cordon, veulent qu'on arrête le sang *en tordant* les artères spermatiques l'une après l'autre. Nous pensons que, si l'on excepte la méthode *du froissement* proposée par Le Drau, toutes les autres dont nous venons de parler peuvent avoir leur application particulière. Avant cependant de déterminer les circonstances où chacune de ces méthodes peut être applicable, il faut savoir comment il faut couper le cordon spermatique : c'est encore un point sur lequel les chirurgiens ne sont pas d'accord.

Les uns vous disent : Commencez par disséquer la tumeur que forme le testicule avant d'arriver au cordon. De cette manière, vous serez maître du cordon en le tenant entre deux ou trois doigts de la main gauche avant de le couper. MM. Dupuytren, Breschet, et la plupart des chirurgiens modernes se comportent de la sorte.

Les autres, au contraire, veulent qu'on commence par couper le cordon avant de disséquer la tumeur. Ce procédé, suivi par MM. Lisfranc, Petrunti (1), et par plusieurs autres, est dit-on moins douloureux que le précédent, et met à l'abri de la rétraction consécutive du cordon ; car celui-ci n'ayant pas été tiraillé par la dissection de la tumeur, ne peut se rétracter dans le ventre.

D'autres coupent le cordon couche par couche, et lient séparément les artères à mesure que le bistouri les divise.

Il y a des chirurgiens qui, je ne sais par quelle raison, ne voulant pas couper le cordon avec l'instrument tranchant, se contentent de l'étrangler avec un ruban de fils cirés, et de laisser mourir la tumeur qui est en deçà de la ligature, de la même manière qu'on fait pour les polypes de la matrice et pour quelques autres espèces de tumeurs.

On trouve aussi des opérateurs qui discutent si les gros ciseaux

---

(1) *Petrunti*, *Saggio sulle principali operazioni chirurgiche*, t. 1, pag. 265. Napoli, 1822.

ne seraient pas préférables au bistouri pour retrancher le cordon testiculaire.

Toute cette divergence d'opinions à l'égard de la manière de *couper et de lier* le cordon spermatique tient évidemment à la monomanie qu'on a de vouloir *généraliser exclusivement*. L'expérience démontre en effet que cette méthode, qui est applicable dans une circonstance, n'est pas sans inconvénient dans une autre : aussi pensons-nous que presque tous les procédés que nous venons d'énumérer à l'égard de l'incision et de la ligature du cordon spermatique doivent rester en chirurgie : c'est au discernement chirurgical, *produit légitime de la science des indications*, à leur assigner leur place convenable suivant les circonstances que nous allons faire connaître.

Si l'on avait affaire à un sarcocèle arrêté à l'ouverture extérieure de l'anneau inguinal, ainsi que Chopart, Boyer, Valpi de Pavie, et plusieurs autres en ont rencontré des exemples, il est clair que le cordon spermatique n'étant pas visible ni touchable, il serait impossible de commencer l'opération par la ligature de celui-ci. Il faut, dans ce cas, disséquer toute la tumeur, en isoler la base adhérente, et chercher attentivement le cordon qui peut se trouver en arrière, ou sur un des côtés de la même tumeur. On coupera avec un bistouri convexe, couche par couche, le cordon, et on liera les artères à mesure qu'on les divise. Pour prévenir la rétraction de celui-ci dans le ventre, on aura soin : 1° de ne pas tirailler beaucoup la tumeur sur le cordon durant la dissection; 2° de ménager autant que possible les adhérences du cordon à sa partie supérieure. Dans le cas où le cordon ne pourrait pas être lié au-devant de l'anneau inguinal, il faudrait fendre ce canal, et poursuivre le cordon jusque dans la fosse iliaque.

Lorsqu'il s'agit d'un sarcocèle ordinaire, si le cordon était infiltré, œdémateux, s'il contenait plusieurs artérioles difficiles à lier séparément (1), il est évident que la ligature *en détail* du cordon est impossible, car ces vaisseaux se trouvant rétractés comme dans le fond d'une masse demi-albumineuse, le sang coule sans qu'on puisse saisir et lier tous les canaux qui le fournissent. Il faut, dans ce cas, lier le cordon en masse, à moins qu'on ne préfère la compression de celui-ci à la manière de Petit, dont nous avons parlé; mais il faudrait pour cela que le cordon soit bien long, ce qui n'est pas toujours possible. Qu'on ne croie pas cependant que la ligature *en masse* du cordon soit toujours aussi dangereuse qu'on nous le dit dans les livres. Parmi les cas que je connais de ligature heureuse du cordon spermatique *en masse*, je me

(1) Richerand, *Nosographie chir.*

contenterai de citer les deux faits suivans qui sont les plus récens à ma connaissance.

Obs. I. Dans le mois de juillet 1833, un enfant âgé de six ans fut reçu dans la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, pour une tumeur de nature douteuse dans les bourses. Un trois-quart à hydrocèle ayant été enfoncé dans la tumeur, il ne sortit que quelques gouttes de sang. M. Dupuytren pratiqua sur-le-champ une longue incision sur l'axe longitudinal de la tumeur; il la disséqua, et l'enleva. C'était une dégénérescence mélanique du testicule, ayant le volume d'un citron. *Le cordon spermatique fut lié en masse avec un ruban de fils cirés.* Guéri sans accidens.

Obs. II. Un jeune homme de vingt-deux ans, salle Sainte-Agnès à l'Hôtel-Dieu, est entré dans le mois de décembre dernier pour une affection tuberculeuse ancienne de l'épididyme et du cordon spermatique, avec fistules multiples à la peau des bourses. Ennuyé de la longueur de son mal, ce jeune hommme a réclamé avec instance qu'on lui amputât le testicule. M. Breschet a procédé publiquement à l'opération de la castration. Il a été impossible de lier autrement ce cordon *boursouflé et gras qu'en masse.* Ce malade a guéri sans éprouver d'autre accident qu'une légère hémorrhagie du cordon dans la nuit du jour même de l'opération. Une seconde ligature, placée au-dessus de la première, a arrêté définitivement le sang. Le reste de cette opération n'a présenté rien d'extraordinaire qui doive être noté.

Si l'on avait cependant à enlever un testicule d'un individu très-irritable, sujet à des convulsions, il faudrait bien se garder de lier le cordon testiculaire en totalité. Il existe des faits très-authentiques d'accidens fâcheux survenus à la suite de cette espèce de ligature, ce qui ne peut être attribué qu'à l'étranglement qu'éprouvent les nerfs du cordon. Il faut, dans ce cas, se contenter d'arrêter le sang, soit en comprimant le cordon sur la branche horizontale du pubis, soit en le comprimant à l'aide de la pince à varicocèle de M. Breschet, que nous avons déjà décrite dans un des derniers numéros du *Bulletin de Thérapeutique.* La pince est laissée en place, et le cordon spermatique se trouve aplati entre deux plaques comprimantes de l'instrument. Cet ingénieux instrument, de l'invention de M. Breschet, présente ici le double avantage d'arrêter le sang sans étrangler les nerfs du cordon (car elle agit en aplatissant ou en rapprochant les deux faces du faisceau testiculaire), et de s'opposer à la rétraction de celui-ci dans le ventre. Ajoutez à cela qu'avec cette pince on peut modérer à volonté le degré de pression du cordon, avantage qu'aucune autre méthode ne présente. Aussi mon avis t-il que la pince à varicocèle de M. Breschet pourrait être appliquée

presqu'indistinctement pour arrêter le sang du cordon spermatique, dans tous les cas de castration.

En résumé, nous dirons donc : 1° que toutes les fois que le cordon n'est pas malade, et qu'il est assez long pour pouvoir être saisi entre deux doigts sans être tiraillé, il faut *lier ses artères séparément* après l'avoir coupé, soit avec le bistouri, soit avec les ciseaux. En général je préfère les gros ciseaux bien tranchans pour couper le cordon. Je préfère aussi de ne le couper qu'après avoir disséqué toute la tumeur et une partie du cordon. Toutes les artères donnant du sang doivent être indistinctement liées. Boyer avertit de ne pas oublier de lier une petite artériole qui se trouve accolée au cordon déférant;

2° Que si le cordon est très-court, comme dans le cas du sarcocèle dans l'aîne, s'il est infiltré ou œdémateux, si les veines sont variqueuses, il faut le lier en totalité. Pour cela la méthode du professeur Petrunti, de Naples, nous paraît préférable à toutes les autres. Cette méthode consiste à lier le cordon avant de le couper. Pour cela on ménage toutes les adhérences celluleuses postérieures du cordon, afin de prévenir sa rétraction; on passe avec une aiguille de Goulard un ruban composé de fils cirés, et on le noue sur un petit rouleau de diachylon. De cette manière on arrête solidement le sang, sans courir le risque de l'étranglement des nerfs; car le cordon entier n'étant qu'aplati, il n'y a pas de constriction circulaire. Ce petit cylindre dans la ligature s'oppose aussi à la rentrée du cordon dans le canal inguinal;

3° Que la pince à compression de M. Breschet peut probablement s'appliquer avec avantage dans presque tous les cas de castration;

4° Que, pour que la ligature soit bien posée sur le cordon spermatique, il faut que la peau qui le couvre soit coupée jusqu'au-delà de l'anneau inguinal, afin de pouvoir agir plus librement;

5° Que si des symptômes nerveux ou hémorrhagiques se présentaient après la ligature en masse du cordon, il faudrait, dans le premier cas, relâcher ou couper la ligature; dans le second, en appliquer une seconde ou une troisième au-dessus de la première. La pince de M. Breschet peut être d'un grand secours dans ces cas. Si l'hémorrhagie était indomptable, il faudrait comprimer avec les deux mains l'aorte abdominale, en attendant qu'on appliquât les remèdes convenables;

6° Que la torsion des artères est probablement applicable dans tous les cas de ligature *en détail* du cordon, mais que l'expérience n'a pas encore prononcé d'une manière absolue sur ce moyen. ROGNETTA.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR L'EXTRAIT DE GAYAC,

Par M. SOUBEIRAN.

Les observations publiées par M. Sandras, dans le dernier numéro de décembre du *Bulletin de Thérapeutique*, sur l'emploi de la résine et de l'extrait de gayac, ne sont pas de nature à donner beaucoup d'intérêt à ce qui concerne la préparation de ces médicamens. Cependant, comme il serait possible que les médecins ne passassent pas tout-à-fait condamnation sur l'emploi d'un remède qui a joui d'une aussi belle réputation, les observations que je vais présenter ne seront peut-être pas tout-à-fait perdues. D'abord, il me semble que l'administration sous forme de poudre d'une matière résineuse tout-à-fait insoluble dans l'eau est peu favorable à son action. Ne serait-on pas fondé à objecter que l'effet a été nécessairement tout local, et que les symptômes purgatifs ont pu seuls se manifester? L'action sudorifique, si elle existe réellement, doit succéder à l'absorption des particules agissantes, et les chances d'absorption sont bien diminuées, si la résine insoluble a été seulement délayée dans l'eau. Ce sont des réflexions que je soumets à M. Sandras lui-même : je ne veux nullement juger la question médicale, et il ne m'appartient pas de le faire; mais il m'est permis sans doute de prendre part à la discussion, quand il s'agit de la manière la plus favorable d'administrer un médicament.

L'extrait aqueux de gayac est un médicament peu actif. La théorie chimique et l'expérience thérapeutique sont tout-à-fait d'accord sur ce point. Les expériences de M. Sandras viennent s'ajouter à d'autres observations du même genre; et quant à la composition de l'extrait de gayac, il suffit de porter son attention sur la composition chimique du bois qui le fournit et sur la préparation de cet extrait, pour trouver tout naturel les résultats négatifs que la thérapeutique en a retirés. Le bois de gayac contient une très-forte proportion de résine, et elle n'est accompagnée que d'une très-faible quantité de matière extractive et muqueuse. L'eau froide mise en contact avec le gayac entraînerait à peine quelques traces de résine. L'eau bouillante en enlève davantage, soit que les matières extractives facilitent la dissolution, soit plutôt qu'elles émulsionnent en quelque sorte les parcelles de résine qui ont été ramollies et détachées par l'ébullition. Les praticiens sont assez d'accord sur ce fait, que pour tirer quelque parti des liqueurs aqueuses obtenues avec le

gayac, il faut remplir les conditions suivantes : se servir de gayac très-divisé; l'employer à forte dose, et le faire bouillir long-temps. Le gayac doit être divisé, parce que son tissu est compact, et qu'il est difficilement pénétré par l'eau. La dose doit être considérable, non pas que la liqueur soit jamais chargée d'une très-forte proportion de résine, la majeure partie restant engagée dans le tissu du bois sans être entraînée; mais l'emploi d'une forte dose est indispensable pour fournir une dissolution un peu chargée de matière extractive et gommeuse; et ces principes, bien qu'inertes par eux-mêmes, sont nécessaires pour maintenir en suspension le principe résineux; enfin il faut faire bouillir long-temps, parce que la résine n'étant pas dissoute, mais seulement ramollie par l'action de l'eau, ce n'est que par un mouvement d'ébullition long-temps prolongé qu'un nombre suffisant de ces particules peuvent être détachées. Le praticien doit hardiment employer des doses considérables, parce que celles-ci ne renferment réellement que des quantités très-faibles de parties agissantes. J'ai vu des médecins se louer de l'usage de ces décoctions; mais ils employaient une livre de bois de gayac pour quelques verres de produit.

La décoction de gayac est plus active que l'extrait qui résulte de son évaporation; c'est que pendant que celle-ci a lieu, la matière résineuse se sépare en grande partie: elle prend de la cohérence et se dépose. Pour se conformer à un principe général de préparation, on la sépare le plus ordinairement avant d'achever l'évaporation; mieux vaudrait, suivant le conseil de Parmentier pour des cas analogues, et celui de la Pharmacopée de Genève pour l'extrait du gayac lui-même, ne pas séparer le dépôt qui se fait pendant l'évaporation, et le diviser par l'addition d'un peu d'alcool; mais mieux vaut encore, sans doute, renoncer à l'extrait aqueux de gayac et s'en tenir à la résine convenablement divisée, ou à la décoction, qui n'est dans le fait qu'un mode particulier d'obtenir de la résine de gayac dans un état de division convenable.

SOUBEIRAN.

NOTE SUR L'EMPLOI EN MÉDECINE DE LA RACINE DE L'IRIS FŒTIDISSIMA,

Par M. L. R. LE CANU, Professeur à l'École de pharmacie.

M. le professeur Clarion m'ayant, dans le courant de l'année dernière, prié d'analyser la racine d'*iris fœtidissima,* que l'un de nos plus célèbres médecins, M. le docteur Récamier, paraît employer avec succès contre certaines maladies, et notamment contre l'hydropisie, j'ai

soumis cette racine à différens essais. Mes résultats me portent à la considérer comme étant formée : 1° d'une huile volatile excessivement âcre; 2° de résine; 3° de matière amère; 4° de matière colorante; 5° de matière sucrée; 6° de gomme; 7° d'un acide libre; 8° de cire; 9° de sels; 10° de ligneux.

Or, parmi ces divers principes immédiats, le plus actif, sans contredit, paraît être l'huile volatile, bien que la résine, ne fût-ce qu'en raison de la ténacité avec laquelle elle retient l'huile volatile, et aussi la matière amère, puisse ne pas être sans action. Si donc on essaie de tirer, des résultats fournis par l'analyse, des conséquences de nature à éclairer le praticien sur le plus ou moins de valeur relative des médicamens que la racine d'*iris fœtidissima* peut constituer, soit en totalité, soit en partie, on voit :

1° Que, toutes circonstances égales d'ailleurs, la racine desséchée, et, à plus forte raison, desséchée et en poudre, doit être moins active que la racine fraîche, parce que l'acte de la dessiccation doit dissiper une partie de l'huile volatile, et en même temps favoriser son altération, comme cela a lieu pour la plupart des huiles volatiles susceptibles, comme chacun sait, de s'oxygéner à l'air et de se résinifier;

2° Que le produit de la décoction aqueuse ne doit renfermer qu'une assez faible proportion de principe actif, et parce que l'ébullition le dégage en grande partie, et parce que l'huile volatile, en partie combinée à la matière résineuse qui l'accompagne, et peut-être même en partie résinifiée au contact de l'air, refuse de se dissoudre dans le véhicule employé, déjà d'ailleurs par lui-même assez mauvais dissolvant de ce principe;

3° Que les teintures alcooliques et éthérées, contenant la totalité de l'huile volatile, seront plus énergiques que les liqueurs aqueuses correspondantes, et les premières elles-mêmes d'autant plus énergiques, que l'alcool employé aura été choisi plus concentré, et parce qu'alors la résine, ainsi que l'huile volatile, auront été plus complétement dissoutes, et parce que la matière sucrée et la matière gommeuse se seront trouvées plus complétement éliminées;

4° Que l'extrait alcoolique devra être plus actif que l'extrait aqueux, d'abord parce que l'action de la chaleur aura été moins prolongée, ensuite parce que toute l'huile volatile, toute la résine, se seront trouvées enlevées en même temps que les matières sucrées et gommeuses auront été séparées;

5° Et enfin que l'eau distillée et l'alcoolat d'*iris fœtidissima* devront être des médicamens énergiques, mais l'eau distillée cependant plus riche en huile volatile que l'alcoolat; la preuve en est que le *decoc-*

tum, résidu de la distillation avec l'eau, est à peu près complétement privé d'huile volatile, tandis que le produit de la distillation avec l'alcool en retient encore beaucoup.

Au reste, il me semble nécessaire de décider par des expériences positives à laquelle des préparations d'*iris fœtidissima* es praticiens devront donner la préférence, puisqu'il peut fort bien se faire que l'expérience du physiologiste ne confirme pas les prévisions du chimiste. Nos moyens d'analyse sont encore si imparfaits, nos connaissances sur l'influence qu'exercent les uns sur les autres les principes constituans des matières organiques si incomplètes, que l'on ne peut décider *à priori* de semblables questions. R. Le Canu.

NOUVELLE PRÉPARATION DU SIROP DE POINTES D'ASPERGES.

MM. Latour et Roziers ont publié dans le *Journal de Pharmacie* une nouvelle formule pour la préparation de ce sirop. Voici en quoi elle consiste :

1° On pile les pousses d'asperges de manière à les réduire en pulpe, et on exprime le suc au moyen de la presse. La quantité de suc fournie par les premières pointes de l'année est ordinairement égale aux deux tiers de leur poids; les secondes n'en donnent, terme moyen, que la moitié du leur.

Le suc déposé et décanté est pesé, puis chauffé au bain-marie pour coaguler l'albumine, ensuite filtré et évaporé en consistance de miel; on le mêle alors avec une quantité de sucre en poudre égale en poids au suc avant sa concentration. Le *saccharolé aqueux* qui en résulte est ensuite desséché à l'étuve.

2° Le marc ou parenchyme vert est mis en contact aussitôt après l'expression avec les deux tiers de son poids d'alcool à trente degrés. La macération doit durer trois jours et être faite en vases fermés. On passe à travers un linge, on exprime et on répète la macération avec une égale quantité d'alcool; le lendemain on fait bouillir pendant cinq minutes le mélange, on exprime fortement, et on réunit les liqueurs.

On distille ce produit pour retirer les trois quarts de l'alcool, et lorsqu'il est refroidi on le mêle à une quantité de sucre égale à la première et on dessèche à l'étuve le *saccharolé* alcoolique. On peut les conserver l'un et l'autre dans des flacons bien bouchés pour préparer extemporanément et en toute saison le sirop de la manière suivante. On prend :

Saccharolé aqueux. . . . . 1 livre;
Saccharolé alcoolique. . . . . . . 1 livre.

On les dissout, à une chaleur modérée, dans la moitié de leur poids d'eau commune. Dès que le sirop est porté à l'ébullition, on le retire du feu et on le passe à travers une chausse.

Nous rapportons cette formule, parce qu'elle est consignée dans un recueil estimé, et pour rendre service aux pharmaciens à qui elle pourrait être demandée; mais nous ne saurions en recommander l'emploi.

Le but principal des auteurs a été d'offrir aux praticiens un médicament entouré des garanties d'une bonne composition. Ils sont disposés à attribuer les propriétés médicales du sirop d'asperges à une sorte d'huile fixe qu'ils croient avoir découverte. Mais en consultant l'analyse ancienne de M. Robiquet, on voit que bien long-temps avant eux cet habile chimiste avait trouvé, entre autres principes, dans les pousses d'asperges une résine molle et de la chlorophylle. Leur prétendue huile grasse n'est autre chose qu'un mélange de ces deux corps et de quelques autres encore peut-être. Quant à la réalité des propriétés médicales de cette matière huileuse ou résineuse les deux observations qu'ils rapportent ne sont pas elles-mêmes de nature à entraîner la conviction des praticiens; car, si l'usage du saccharolé alcoolique, qui contient beaucoup de résine, a guéri les palpitations de Mad. *** en huit jours, le saccharolé aqueux qui n'en contient que très-peu n'a demandé que quinze jours pour faire disparaître celles de M. F.; ce qui n'est pas très-concluant.

Si nous admettions avec MM. Latour et Roziers que la matière résineuse fût le principe actif des asperges, ils seraient obligés de convenir que leur formule n'est pas de nature à le conserver dans le sirop. En effet, après avoir dissous les saccharolés dans l'eau, ils poussent le sirop à l'ébullition, et le passent à la chausse, ce qui doit nécessairement séparer tout ce qui n'était qu'en suspension dans le sirop, et par conséquent la plus grande partie de la résine molle.

Il est possible que des observations médicales fassent voir un jour que la matière résineuse des pousses d'asperges en est le principe actif; mais la conséquence pharmacologique qu'il faudra en déduire sera de donner la préférence à cette matière elle-même, ou aux préparations qui pourront la contenir; et alors l'extrait alcoolique d'asperges serait nécessairement préféré au sirop. P. C.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR FAIRE LE SIROP DE FRAMBOISES.

M. Vuaflard, pharmacien à Paris, donne la formule suivante :

℥ Framboises mondées et bien sèches. . . .	4 parties;
Cerises aigres.	1 partie.

Exprimez avec les mains, sur un tamis de crin, recevez le suc dans une terrine de grès que vous couvrirez, laissez-le reposer à la température ordinaire jusqu'à ce qu'il se sépare de la matière gélatineuse; ce qui demande douze à quinze heures. On laisse égoutter sur une toile et on exprime le marc. On filtre le suc, et l'on s'en sert pour préparer un sirop avec vingt-huit onces de sucre blanc.

Ce procédé donne un sirop plus agréable que celui du Codex en ce qu'il n'est pas visqueux et gélatineux; et comme le sirop de framboises n'est employé que pour aromatiser d'autres sirops, le produit n'est pas inférieur par ses propriétés médicales.

M. Vuaflard blâme la fermentation des framboises sèches, qui donne, suivant lui, un sirop d'un goût vineux. Cela n'est vrai qu'autant que la fermentation est mal conduite, et il est de fait que les cerises rendent l'opération plus facile et plus régulière. Mais la proportion est trop forte dans la formule de M. Vuaflard. P. C.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

RAPPORT SUR LA RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE EN FRANCE.

14 *décembre*. En montant à la tribune, M. Double, revenant sur la décision prise dans la dernière séance, s'applique à réfuter les personnes qui lui ont refusé leur voix. Il ajoute qu'il n'y a nulle comparaison à faire entre les Conseils médicaux et les chambres de discipline des avocats : d'une part, la composition de ces chambres est singulièrement influencée par les procureurs généraux et par les présidens des cours royales, et, pour comble, la nomination du bâtonnier est presque au choix du garde-des-sceaux; d'autre part, la profession de l'avocat touche de si près à la politique, qu'il n'est pas étonnant que ceux qui l'exercent suivent un peu le vent gouvernemental. Les Conseils médicaux au contraire seront hors de toute influence; les médecins feront eux-mêmes leurs affaires, ils n'ont pas à craindre d'être interdits pour un temps plus ou moins long, à la requête d'un procureur du roi ou d'un procureur-général.

Les pharmaciens figureront dans ces Conseils dans la proportion d'un tiers. M. Robinet trouve que le nombre en est trop petit, parce que, dit-il, la plupart des délits qui ressortiront des Conseils seront des délits pharmaceutiques : vente de remèdes connus par des personnes sans titre, vente de remèdes secrets, charlatanisme, etc. Il est donc évident que la pharmacie est encore plus intéressée à cette institution que la médecine. Qu'on voie d'ailleurs ce qui se passe dans les Conseils de salubrité, à Paris, par exemple, sur vingt-deux membres, il y a dix pharmaciens.

A cela M. Double répond qu'il est bien naturel cependant de proportionner le nombre des représentans à celui des représentés; et comme les médecins sont certainement trois fois plus nombreux que les pharmaciens, il est logique qu'ils soient en majorité dans les Conseils. Quant aux Conseils de salubrité, c'est tout

autre chose · ce sont des commissions purement consultatives ; ils n'ont l'initiative en aucun cas.

M. Lodibert voudrait que la composition des Conseils médicaux variât suivant les populations, mais partout les médecins pour 5/9, les pharmaciens pour 4/9.

M. Loiseleur-Deslongchamps combat cette proposition, et trouve que les pharmaciens sont trop nombreux dans les Conseils, d'autant qu'ayant une profession sédentaire, ils seront toujours là lorsqu'on aura besoin d'eux, tandis que les médecins pourraient bien être empêchés de se rendre par leurs occupations tant soit peu errantes.

L'article de la commission est adopté.

L'article III est adopté sans opposition.

L'article IV est combattu par M. Cornac. A quoi bon, dit-il, trente ans d'âge et cinq ans d'exercice. Le seul diplôme doit donner l'éligibilité.

M. Double fait observer que s'il ne s'agissait pour être éligible que de mériter la confiance des confrères, il pourrait avoir raison ; mais il est des attributions qui demandent une connaissance spéciale des localités, et ce n'est pas trop de cinq ans pour l'acquérir.

L'article est mis aux voix et adopté.

Art. V. *Mode d'élection.* C'est ici le lieu de rappeler l'objection de M. Castel, dit M. Adelon. Voilà toute la population médicale sur le chemin du chef-lieu le même jour. Au moins est-il nécessaire d'organiser les collèges de manière que tous les électeurs puissent aller déposer leur vote. Il demande que le scrutin demeure ouvert pendant huit jours.

M. Husson rappelle ce qui se passait à Paris : le scrutin y demeurait ouvert pendant trois jours ; il propose d'avoir des scrutins partiels dans tous les chefs-lieux d'arrondissement ; ils seraient fermés le sixième jour, et les bulletins envoyés scellés et cachetés au chef-lieu du département, où l'on en ferait de même pour le dépouillement pour tous les arrondissemens.

M. Double adopte ces deux amendemens.

L'article VI sera modifié en conséquence : cet article et les deux suivans sont renvoyés à la commission.

Séance du 17.—M. Villeneuve propose de donner des suppléans aux membres des Conseils médicaux ; les raisons de cette mesure sont faciles à comprendre. Elle est adoptée.

Art. IX. Adopté sans discussion.

Art. X. Adopté, malgré l'observation de M. Corpac qui voudrait exclure des séances des Conseils l'agent chargé d'en exécuter les décisions.

ATTRIBUTIONS DES CONSEILS MÉDICAUX.

Art. I et II. *Vérification des titres ; publication des listes des personnes autorisées à exercer.* Après avoir fait remarquer que les autorités sont actuellement obligées de dresser la liste des médecins, M. de Villeneuve ajoute qu'elles n'ont aucun moyen d'y contraindre des réfractaires, parce que le délit n'entraîne aucune pénalité.

M. Robinet voudrait que le médecin ne fût pas tenu de se présenter en personne, et qu'il lui suffit d'envoyer ses titres ; mais comment constater l'identité, comment le faire signer ?

Les articles I et II sont adoptés.

Art. III, IV, V. *Signaler les contraventions ; poursuivre d'office.* M. Adelon demande quelques explications sur ces paroles *poursuivre d'office.* M. le rapporteur explique la pensée de la commission. Elle a voulu affranchir les Conseils de tous dommages dans le cas où la poursuite serait jugée mal fondée. Autrement les Conseils verraient le mal, et laisseraient faire par la crainte de subir les frais d'une condamnation.

M. Pelletier dit que la même chose a lieu à l'École de pharmacie. L'École a la police des médicamens ; en cas de contravention, elle dresse procès-verbal, lequel est transmis au préfet de police, puis au procureur du roi qui poursuit s'il y a lieu ; mais ces messieurs sont en général fort disposés à l'indulgence en fait de délits pharmaceutiques. Quoi qu'il en soit, les Conseils médicaux mettront l'affaire en instance, et pourront appeler d'un premier jugement.

M. Desgenettes souhaiterait que le pouvoir des Conseils médicaux se bornât à porter le délit à la connaissance de l'autorité.

MM. Adelon et Kéraudren font sentir l'embarras où se trouveront les Conseils, lorsqu'ils auront à soutenir l'accusation devant les tribunaux, en présence de l'accusé.

Mais on fait observer que les Conseils ne feront que commencer l'affaire, et que le procureur du roi la poursuivra en leur nom, c'est-à-dire au nom de la loi. Adoptés.

Art. VI et VII. *Les conseils médicaux éliront les médecins cantonnaux et en provoqueront l'institution partout où besoin sera.* M. Adelon revient sur une objection déjà faite, et l'on insiste pour que la présentation appartienne aux conseils et le choix du candidat à l'autorité.

M. Bouillaud voudrait que cette présentation fût précédée d'un concours public.

Au contraire M. Burdin propose la suppression de l'examen auquel la commission veut soumettre les compétiteurs.

Les modifications de MM. Adelon et Burdin sont adoptées.

Séance du 21. — Art. IX. *Constateront les capacités des sages-femmes et des herboristes là où il n'y a ni écoles, ni facultés.* La discussion s'engage d'abord sur les herboristes. M. Lodibert en demande la suppression. M. Villeneuve parle dans le même sens, non sans se dissimuler que ce serait porter atteinte à quelques intérêts particuliers ; mais d'abord on pourrait laisser subsister ceux qui sont en exercice, et puis il faut que les hommes apprennent à faire quelques sacrifices à l'intérêt de la société.

M. Pelletier est arrêté par le respect dû à la propriété. Un état est une propriété. Ne pourrait-on pas, dit-il, obliger les herboristes à ne vendre en détail que les plantes fraîches, et à les faire dessécher pour les vendre ensuite aux pharmaciens? Du reste, si on les laisse subsister, il souhaite qu'on les soumette à des examens sévères, puisque leur capacité est la seule garantie du public.

M. Double soutient l'article de la commission, et par conséquent les herboristes. Il dit que cette profession n'est pas nouvelle ; elle existait du temps de Galien. Le médecin de Suzanne distinguait deux classes d'herboristes, *herbarii* et *collectores*. Avant eux, le service de l'herboristerie était très-mal fait, même à Paris, et sur les deux cents pharmaciens que possède cette grande ville, il n'y en a

peut-être pas cinquante qui consentiraient à tous les détails que nécessite la vente des planches fraîches.

M. Adelon croit qu'il n'y a qu'une seule raison pour maintenir les herboristes, c'est le bon marché auquel ils livrent leurs drogues; sous ce point de vue ils sont utiles aux pauvres malades; mais d'autre part ils sont si ignorans, si peu fidèles, que le mal l'emporte sur le bien.

L'Académie en prononce la suppression.

Sages-femmes. M. Paul Dubois rappelle les moyens d'instruction qui sont à leur usage, et les facilités qu'elles ont à se faire recevoir soit par les facultés, soit par les jurys médicaux, soit enfin par un jury spécial convoqué *ad hoc* à la maison d'accouchement. Il pense que l'Académie ne peut rien changer au premier et au troisième mode de réception. Ce n'est donc que le Jury médical que les Conseils médicaux sont appelés à suppléer; mais M. Dubois doute que ces Conseils soient aussi compétens.

M. Adelon appuie la commission; il est clair que les jurys médicaux étant supprimés, il y aurait inconséquence à les laisser subsister uniquement pour recevoir des sages-femmes. Il propose de remplacer le mot *la* par ceux-ci : *dans les départemens*. L'article ainsi modifié, sauf le mot relatif aux herboristes, est ensuite adopté.

Séance du 24.—Au commencement de la séance, M. Orfila demande la suppression des articles XIX, XX et XXI; dans l'état actuel des choses, il est impossible qu'on songe à établir des Conseils de discipline. La discussion n'étant point arrivée à ces articles, ces observations n'ont pas de suite.

On passe à l'article XI, qui est ainsi conçu : *De visiter dans la circonscription départementale les boutiques et magasins des droguistes, des épiciers et des herboristes, les diverses collections de médicamens dans les établissemens publics; et aussi chez les médecins et les officiers de santé autorisés à les débiter, conformément aux lois.*

Comment se feront ces visites? demande M. Orfila; les neuf membres feront-ils le tour du département tout entier? ce service sera-t-il gratuit? et dans ce cas, sera-t-il bien fait? Il est permis d'en douter, puisqu'il est mal fait aujourd'hui même, quoique les visiteurs soient bien payés. Il pense qu'il serait peut-être bon de créer pour cela des Conseils d'arrondissemens qui feraient les visites des départemens voisins.

M. Pelletier demande que les Conseils médicaux ne fassent point ces visites, là où il existe des écoles de pharmacie; ces écoles ne sont pas seulement des corps enseignans, car elles ne font pas partie de l'université, elles ont quelque chose d'administratif, et par conséquent doivent conserver ce droit. — M. Boullay combat cette proposition; la police de la pharmacie doit être séparée des écoles. Il repousse la création des conseils d'arrondissemens. Le grand mal, celui auquel il faudrait remédier avant tout, c'est que les visites sont prévues, il faudrait qu'elles eussent lieu inopinément. Mais, répond M. Adelon, il est impossible que ces visites ne soient pas connues d'avance, car elles ne peuvent se faire sans le concours d'un agent de l'autorité, qu'il faut prévenir, afin qu'il ne soit pas absent. — M. Robiquet dit que le produit de ces visites est une chose importante pour les écoles de pharmacie, qui ne reçoivent rien du gouvernement; que d'ailleurs elles sont faites d'une manière plus indépendante par des pharmaciens

sans officine que par ceux qui pratiquent. En ne plaçant aussi, comme on le fait, qu'un seul pharmacien dans les commissions d'inspection, on le charge d'une trop fâcheuse responsabilité.

M. Dupuy demande si on assujettira à la visite les officines des vétérinaires. Il n'y a point de codex vétérinaire. Certainement, répondent MM. Pelletier et Orfila, il faut que toutes les collections de médicamens destinées au débit soient sujettes à la visite.

M. Cornac craint que les absences longues et répétées auxquelles l'on obligera les pharmaciens pour ces visites ne nuisent à leur intérêt et à la réputation de leurs officines. Il est pour l'article de la commission ; car il faut que les visites de l'école de pharmacie soient bien mal faites à Paris, puisqu'on ne peut arrêter ce charlatanisme impudent qui tapisse nos murs et remplit nos journaux, et qu'on vend publiquement tant de remèdes secrets dans les pharmacies de la capitale.

Oui, répond M. Robiquet, mais ces remèdes secrets sont appuyés la plupart sur le nom d'un docteur en médecine, en sorte que, quand nous nous présentons là où ils se fabriquent, on nous oppose l'ordonnance du médecin.

La discussion est fermée ; aucun amendement n'est proposé, l'article de la commission est mis aux voix et est adopté à une grande majorité.

L'on passe à l'article XII, qui est ainsi conçu : *De faire exécuter fidèlement, pour les élèves en pharmacie, les réglemens auxquels ceux-ci doivent être assujettis, particulièrement à l'égard de leur stage dans les officines. Tous les certificats de ces stages nécessaires pour se présenter aux écoles de pharmacie, et dont il sera tenu registre conformément au titre II de la loi du 22 germinal an XI, devront être délivrés par les Conseils médicaux du département, à la suite du certificat anthentique du pharmacien.*

M. Pelletier voudrait qu'on enlevât de cet article le mot *particulièrement*, qui ferait penser que les conseils médicaux auraient puissance sur les élèves même hors des pharmacies. — M. Double répond que telle n'a pas été la pensée de la commission.

M. Adelon trouve que le stage ne sera pas mieux constaté par les Conseils médicaux que par les commissaires de police et les maires, et par l'inscription aux écoles de pharmacie : les choses pourraient rester sans inconvénient telles qu'elles sont.

M. Boullay répond que la commission a voulu que la surveillance s'exerçât en famille, et non plus par l'administration. L'enregistrement par les commissaires de police est une chose illusoire.

M. Laudibert voudrait qu'on tînt un registre d'inscription de stage qui serait signé tous les trois mois. Il serait au siége du Conseil médical, et les élèves des communes éloignées s'inscriraient chez le maire, qui transmettrait l'inscription au préfet, et celui-ci au Conseil médical.

L'amendement de M. Laudibert est mis aux voix et rejeté ; l'article de la commission est ensuite mis aux voix et adopté.

VARIÉTÉS.

Démission de M. Double. — C'est avec regret que nous annonçons la démission de M. Double, comme rapporteur de la commission pour la réorganisation médicale. Tout le monde ignore maintenant quel sera le sort de ce long et pénible travail auquel il s'est livré depuis plusieurs mois pour répondre à l'attente de l'Académie. Toujours est-il que les discussions sont suspendues depuis le 4 janvier, et que l'on attend un nouveau rapporteur qui veuille prendre la tâche difficile que M. Double a abandonnée, et que personne mieux que lui ne pouvait remplir. L'académie a décidé à l'unanimité dans la séance d'hier sur la proposition de M. Husson, que le bureau se transporterait chez M. Double pour le prier de reprendre ses fonctions de rapporteur. Espérons que cette démarche sera suivie de succès.

Créosote. — M. Breschet a fait part à l'Académie de Médecine, dans la dernière séance, de son premier essai de la créosote à l'Hôtel-Dieu. Il l'a employée étendue d'eau sur un malade qui lui avait été adressé par M. Bourdois de la Mothe, et qui était atteint d'un ulcère cancéreux au nez. Du jour au lendemain, l'ulcère a changé d'aspect, il s'est détergé, et il y a, dans ce moment, une grande amélioration dans l'état local. Par le résultat obtenu jusqu'ici, on a lieu d'espérer que les applications d'eau de créosote qui seront continuées amèneront la guérison du malade.

Ce fait nous fournit l'occasion d'annoncer que quelques chimistes pourront bientôt livrer de la créosote au commerce. Après beaucoup de difficultés, il sont parvenus à préparer ce médicament d'une manière satisfaisante, et les échantillons qu'ils nous en ont adressés diffèrent peu ou point de la créosote de M. Reichenbach. Ce sont : M. Lemire, fabricant d'acide pyroligneux à Choisy, qui, sur huit cents livres de goudron, a obtenu six livres environ de créosote; et MM. Billard et Duclou, pharmaciens à Paris.

Nous nous sommes empressés de distribuer à quelques médecins et chirurgiens des hôpitaux la quantité de créosote que nous avions en notre possession, afin de fixer, le plus tôt possible, les praticiens sur les résultats qu'ils peuvent attendre de ce nouveau médicament.

Distribution des prix de l'École de Médecine. — Aujourd'hui 13 janvier a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, la distribution des prix aux élèves de l'école pratique. La séance a été ouverte par un discours de M. Pelletan. Les détails statistiques dans lesquels ce professeur est entré sur les améliorations introduites depuis quelques années dans le sein de l'école ont été écoutés avec intérêt. Par l'organe de M. Pelletan, la Faculté s'est prononcée contre l'institution des chambres de discipline. Cette partie de son discours a excité la sympathie de l'immense concours d'auditeurs qui assistaient à cette solennité. Est venu ensuite l'éloge du professeur Boyer. M. Pelletan a peint avec sentiment et noblesse cet homme de droiture, de talent et de modestie, qui sans intrigue, sans protection, est arrivé par son seul mérite et son travail au rang le plus élevé de la science ;

et qui a dédaigné, jusqu'au dernier jour de sa vie, tous les oripeaux dont on l'avait couvert comme titres et décorations : il n'a même pas voulu qu'on prononçât de discours sur sa tombe.

Voici les prix qui ont été décernés dans cette séance.

École pratique : 1er *prix*, M. Martins ; 2e *prix*, M. Maisonneuve ; 3e *prix*, M. Grisolle.

Second 1er *prix* : MM. Brun et Sonnié Moret ; mention honorable, M. Hardy.

Sages - femmes : 1er *prix*, Mesdames Billotte et Werstinger ; 2e *prix*, Madame Mallie-Youne.

Prix Corvisart, M. Trèves.

—Une commission vient d'être chargée par M. le ministre de l'instruction publique de préparer un projet de loi sur l'exercice de la médecine. Cette commission est composée de MM. Andral, le baron Dubois, Orfila, de Fréville, Pariset, Vincens, Laffon de Ladébat et Donné.

Epidémie de fièvres typhoïdes.—Une épidémie de fièvres typhoïdes règne en ce moment dans les communes de Tenay et de Mullix (Ain). MM. les docteurs Martin, Dufour et Sivoet ont été envoyés pour soigner les malades et observer l'épidémie.

Choléra. — Le choléra a reparu dans certains départemens, et fait surtout des ravages dans le département du Nord et aux environs de Lille.

Distribution des prix aux élèves des hôpitaux. — Le 3 janvier a eu lieu la distribution des prix aux internes et externes des hôpitaux de Paris. M. Orfila a ouvert la séance par un discours où il a exposé toutes les améliorations qui ont été faites dans l'année dans les divers hôpitaux, et celles qui seront effectuées dans le courant de 1834. On a ensuite entendu MM. Martin Solon, P. Dubois et Hortcloup. Voici les récompenses qui ont été décernées :

Division des internes de 3e *et* 4e *années* : La médaille d'or à M. Rufz, interne à l'hôpital des enfans ; à M. Desnovilliers, de la Charité, médaille d'argent ; à M. Cazalis, de la Charité, des livres ; à M. Amstein, de l'Hôtel-Dieu, une mention honorable.

Internes de 1re *et de* 2e *année* : M. Choisy, médaille d'argent ; M. Maisonneuve, des livres.

Externes : M. Prestat de la Charité, le prix (des livres) ; à M. Pedibidou, accessit (des livres).

—La Faculté de Médecine a décidé, sur la proposition de M. Orfila, que la chaire de clinique chirurgicale, vacante par la mort de M. Boyer, ne sera pas supprimée. Elle réclamera de l'administration des hôpitaux l'établissement d'une quatrième clinique. Cette chaire sera, dit-on, mise au concours immédiatement après le concours pour la chaire d'accouchemens.

—M. Guerbois vient d'être nommé, par l'administration des hôpitaux, chirurgien de l'hôpital de la Charité, en remplacement de M. Boyer.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES INJECTIONS DANS LE VAGIN ET DE LEURS DIVERSES INDICATIONS.

On ne tire peut-être pas, en thérapeutique, tout le parti possible des injections vaginales, quoiqu'on ait sans cesse sous les yeux les bons résultats qu'obtient la chirurgie des topiques qu'elle emploie, et malgré les frappantes analogies qui devraient induire les médecins à appliquer localement dans les affections des organes génitaux de la femme des moyens si souvent heureux entre les mains des chirurgiens. On conçoit très-bien que dans les affections de l'urèthre de l'homme on proscrive plus ou moins rigoureusement l'usage des injections, puisqu'elles laissent craindre surtout les rétrécissemens dans ce canal si long et si étroit; mais il n'en est pas de même pour le vagin, cavité facilement pénétrable, destinée par sa nature à un contact répété avec des corps étrangers, assez peu irritable, par conséquent, et tellement large et tellement extensible que les rétrécissemens n'y sont point à craindre. Ces considérations importantes amènent naturellement à dire quelques mots des injections dans le vagin. Sans prétendre faire une histoire complète des cas où les injections sont applicables, nous allons tâcher d'indiquer les plus utiles et les plus usitées, et en même temps étudier les indications qui les réclament. Nous mettrons pour le moment de côté tout ce qui se rapporte aux moyens à employer simultanément; ces moyens peuvent jouir de la plus grande efficacité, leur concours est presque toujours nécessaire, soit avant, soit après, soit même en même temps que les injections; mais c'est de ce dernier moyen que nous voulons nous occuper ici exclusivement, parce que nous croyons que les médecins ne s'en servent pas comme ils le pourraient.

Les meilleures classifications, en matière médicale, sont celles qui s'établissent sur le but thérapeutique que l'on se propose, ou en d'autres termes, sur les indications, parce que ces classifications sont éminemment pratiques; elles sont d'ailleurs les seules logiquement possibles dans un sujet borné et spécial.

C'est d'après ce principe que nous allons classer successivement les différentes sortes d'injections vaginales que l'on peut employer.

Le cas qui se présente le plus fréquemment est celui où les organes génitaux extérieurs de la femme sont en proie à une irritation plus ou moins vive, soit que cette irritation soit simple, soit qu'elle se trouve com-

pliquée de quelque autre affection d'une nature plus grave. Il arrive donc fort souvent que le médecin a besoin de faire faire dans le vagin des injections adoucissantes. Il doit recommander alors de les pousser avec le plus grand ménagement, pour ne pas exciter de douleur, et choisir, parmi les substances émollientes que renferme la matière médicale, celle qui remplira le mieux son intention; car, toutes les phlegmasies sont loin d'être les mêmes : les unes offrent une prédominence marquée de la turgescence sanguine; les autres, une exubérance manifeste dans les fonctions sécrétoires de la partie; d'autres enfin sont caractérisées par des douleurs excessives. De là nécessairement des raisons pour préférer l'une à l'autre dans les différentes substances propres à des injections. Dans le premier cas des substances mucilagineuses, les plus émollientes possibles; dans le second cas, des substances émollientes combinées avec de légers astringens; enfin, dans le troisième cas, des narcotiques et des calmans plus ou moins actifs sont manifestement indiqués. A ces trois circonstances sont appropriées les formules suivantes, que je présente ici comme exemples, et dont on peut varier, pour ainsi dire, à l'infini la puissance, par des changemens légers dans la nature ou la quantité relative des ingrédiens.

Pour les injections purement émolientes à employer sans autre intention que de donner un bain émollient local : Faites bouillir dans un litre d'eau, jusqu'à réduction d'un tiers, quantité suffisante d'une ou de plusieurs des substances suivantes :

> Racine de grande consoude; fleurs de guimauve; fleurs d'althæa; figues; semences de citrouille; feuilles de mauve; gomme commune; fleurs de bouillon blanc; graine de chanvre; graine de lin; tiges de saponaire; farines de gruau, de blé, d'orge, de riz; fécule de pommes de terre. Passez et faites les injections avec la colature.

On sent que ces formules pourront varier à l'infini à cause de l'immense quantité de substances de ce genre que nous offre la matière médicale. Je ne les cite pas toutes, parce que tous les praticiens les connaissent, et que d'ailleurs celles dont je viens de parler sont les plus simples, et dans notre pays les plus sous la main.

Pour injections émollientes avec une légère addition de principe astringent :

Ajoutez, aux précédentes décoctions, d'assez petites quantités de substances dans lesquelles le principe astringent domine; par exemple de :

> Fleurs de roses rouges; racine de benoîte, de fraisier, de tor-

mentille, de bistorte, de garance; écorce de chêne, de châtaignier, de simarouba, de quinquina;

Ou bien : une petite quantité d'alun, d'acétate de plomb, ou de chlorure de soude.

De toutes les substances qu'on combine avec les émolliens pour en composer des injections, les substances anodynes ou narcotiques sont sans contredit les plus employées; aussi les espèces usitées sont-elles fort nombreuses; telles sont :

Une poignée de fleurs de coquelicot, ajoutée à la quantité de liquide à injection dont nous venons de parler;

Une, deux ou trois têtes de pavot;

Une petite poignée de feuilles de pavot sèches ou fraîches;

Autant de feuilles de morelle, de jusquiame ou de belladone,

Trois ou quatre laitues cultivées;

Ou enfin les extraits bien préparés : de jusquiame, de morelle, de belladone, de laitue vireuse, de laitue cultivée, d'opium à des doses variables, suivant l'intensité de l'effet que l'on veut produire. On dissout l'extrait dans la matière de l'injection au moment de s'en servir. Ainsi on peut aller pour les additions :

En extrait de belladone.	de 12 grains à 1 gros et demi;
de morelle.	
de jusquiame.	
de laitue vireuse.	
de laitue cultivée. . . .	de 1 gros à 1 once;
d'opium.	de 3 à 4 grains à demi-gros.

Il n'y a pas ici de précepte invariable à donner, puisque les besoins des différens cas peuvent varier à l'infini comme les sensations des malades, depuis une sensibilité un peu plus que normale jusqu'à la sensibilité horriblement douloureuse du cancer ulcéré. On peut être d'ailleurs d'autant plus hardi qu'on n'a presque jamais à craindre le narcotisme, puisque toute la quantité de substance médicamenteuse ne fait, pour ainsi dire, que passer sur la partie, à moins qu'on n'applique ces médicamens dans un grand degré de concentration, et en consistance de cataplasme liquide. Alors les substances médicamenteuses séjourneraient sur la partie, et y pourraient produire long-temps les effets qui leur sont propres; c'est au reste, un moyen qu'on ne peut trop conseiller dans un grand nombre d'affections irritatives du col de l'utérus. On fait avec quelques fécules et suffisante quantité de quelques-unes des substances dont je viens de parler une sorte de cataplasme mou qu'on applique sur la

partie au moyen d'une seringue à très-large cannule, et les malades s'en trouvent parfaitement bien dans une foule de cas. C'est en application de ce principe que l'on se sert, soit pour un accouchement, soit pour l'extraction d'un polype, d'une sorte de cataplasme propre à dilater le col de l'utérus, composé de fécule à laquelle on a ajouté une assez grande quantité d'extrait mou de belladone.

Deux à quatre gros ainsi portés sur le col de l'utérus le dilatent rapidement, et rendent, en quelques minutes, possible ou facile, une opération jusque là impraticable, ou du moins empêchée par un trop grand nombre de difficultés.

Est-il nécessaire de faire remarquer que les indications auxquelles répondent ces moyens se présentent quelquefois seules, c'est-à-dire sans complication phlogistique, ou bien après que la complication phlogistique a tellement disparu, soit par le temps, soit par l'effet des moyens dirigés contre elle, que le médecin est autorisé, pour ainsi dire, à n'en pas tenir compte ; l'irritation n'existant plus pour lui que comme complication prochaine et toujours imminente, contre laquelle il faut toujours se tenir en garde, il lui est permis dans le traitement de la laisser momentanément de côté, mais sans la perdre de vue; ce sont même, nous devons le dire, les cas les plus fréquens, et ceux qui réclament le plus souvent et le plus impérieusement l'usage des injections. Dans l'état de phlegmasie, en effet, tant d'autres moyens d'une puissance incontestable peuvent et doivent être utilisés, que les injections ne deviennent pour ainsi dire plus qu'un objet secondaire; mais dans le cas dont nous voulons parler, au contraire, elles prennent le principal rôle, et elles dominent, pour ainsi dire, tous les autres moyens de traitement. Tels sont les cas où les narcotiques purs, les astringens et les spécifiques sont indiqués. Nous allons jeter tour à tour un coup d'œil sur ces indications, et en même temps sur les ressources que la matière médicale présente pour y satisfaire.

Les narcotiques purs ont été conseillés, surtout pour engourdir l'utérus, son col ou le vagin, principalement dans les affections cancéreuses, dont les douleurs cèdent à peine aux doses les plus énormes des préparations narcotiques. Dans des affections d'une autre nature, on les emploie encore pour combattre le même accident. La gradation des doses dépend, pour ainsi dire, absolument alors de l'intensité de la douleur; quelquefois les narcotiques les plus puissans ne le sont pas trop, même à des doses effrayantes, surtout quand l'organe malade s'est habitué par l'usage au contact du médicament. En injections surtout formulées comme nous l'avons indiqué plus haut, on arrive souvent aux plus fortes doses de laitue cultivée ou vireuse, de bella-

done, de jusquiame, de morelle, d'opium et même d'acide hydrocyanique. Mieux vaut produire un peu de narcotisme que de rester en deçà de l'effet calmant qu'on désire; la prudence commande seulement de n'y arriver que par des degrés bien mesurés.

La pratique de la médecine offre sans cesse à l'observation des cas où les astringens en injections vaginales sont indiqués. Tantôt il faut, à la suite d'une vaginite aiguë que le temps et un traitement convenable ont fait passer à l'état chronique, et bornée à un écoulement muqueux purulent, supprimer une excrétion fatigante; d'autres fois il s'agit d'arrêter des flueurs blanches, dont l'abondance dérange les digestions et trouble toute l'économie; dans quelques cas, enfin, la muqueuse vaginale ramollie sort en plis nombreux de la vulve, et une infirmité grave, la chute de la matrice, menace de s'ajouter encore à la procidence de la muqueuse vaginale; celle-ci, irritée par son changement de position, fournit bientôt une supersécrétion fétide et dégoûtante. C'est dans l'usage des injections astringentes seulement que la médecine alors trouve des ressources, et ces injections varient à l'infini, depuis les chlorures et les décoctions simples de racine de tormentille, de bistorte, de tan, d'écorce de chêne, de marronnier ou de quinquina, jusqu'à l'écorce de grenade et la racine de grenadier, l'alun, les sulfates de zinc ou de cuivre, l'acétate de plomb et les préparations iodurées. On peut en général facilement graduer les doses de ces astringens; mais néanmoins il est vrai de dire que, comme ils ont une action physique, on ne peut pas les employer dans des limites aussi étendues que les moyens dont nous avons parlé jusqu'à présent. Voici quelques formules employées avec succès :

℞ Racine de tormentille.	2 gros.
Écorce de chêne	2 gros.
— de grenade	2 gros.
Eau.	1 livre.
Lait.	1 livre.

Faites bouillir pendant un quart d'heure et passez après le refroidissement.

Cette formule n'offre qu'un degré d'activité modéré; la suivante est plus énergique :

℞ Alun.	4 gros.
Eau commune	2 livres.

On pourrait y mettre plus d'alun, si c'était nécessaire; cette formule convient dans les chutes de la muqueuse vaginale.

En y ajoutant un peu de mucilage de gomme, elle pourrait servir aussi contre les blénorrhagies chroniques.

On prépare une injection bien simple et fort astringente encore avec :

Écorce ou feuilles de chêne, de. . .	1 à 3 onces.
Eau	1 livre et demie.

Qu'on fait réduire jusqu'à une livre de colature.

On prépare également des injections chlorurées en étendant du chlorure d'oxide de sodium liquide dans trois ou quatre fois son poids d'eau tiède.

Le nombre des formules avec les préparations de cuivre et de zinc varient à l'infini; celle que je préfère est la suivante :

℞ Sulfate de cuivre ammoniacal. . .	1/2 gros.
Eau distillée.	1 once.

Faites dissoudre et versez dans une décoction mucilagineuse quelconque.

Si l'on voulait employer le sulfate de zinc, on mettrait le double du sulfate de cuivre.

On pourrait employer également les injections d'iode au moyen de la formule suivante :

Iode.	1 scrupule.
Hydriodate de potasse. .	1 gros.
Eau distillée	8 onces.
Décoction mucilagineuse.	4 livres

On fait dissoudre l'iode et l'hydriodate dans l'eau distillée, et l'on étend le tout dans le liquide mucilagineux.

Enfin, l'art n'a pas toujours à combattre des affections simples, et quelque opinion que l'on se fasse des choses, on ne peut nier la spécificité de certaines altérations et de certains remèdes. Sans sortir des affections syphilitiques, il est facile de se convaincre de l'immense utilité dont peuvent être les injections vaginales. On sait assez avec quel avantage l'on combat d'abord par un régime antiphlogistique convenable les accidens primitifs de la syphilis; et quand cet état a disparu, il est incontestable que les préparations mercurielles ont de grands avantages. Eh bien! c'est précisément alors, quand on a affaire à des chancres, à des végétations molles dans l'intérieur du vagin, ou bien quand des fissures syphilitiques existent sur le col de l'utérus, qu'on se trouve merveilleusement bien d'injections contenant en dissolution un grain de deuto-chlorure de mercure pour six ou huit onces d'eau distillée. Rien ne facilite plus et n'avance mieux la cicatrisation de ces

différens ulcères, et rien ne seconde mieux les effets du traitement général bien ordonné.

J'aurais pu citer d'autres spécifiques, et traiter encore des injections vaginales pratiquées avec les eaux minérales pour remplir des indications très-diverses; mais ce serait sortir des limites que je me suis imposées ici. J'aurai rempli mon but, si j'ai par cette note engagé quelques praticiens à faire un plus fréquent usage de quelques-unes des injections que je viens de rappeler. S. SANDRAS.

DE L'EMPLOI DES CHLORURES DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS TYPHOÏDES.

J'ai dit toute ma pensée sur la maladie désignée sous le nom de fièvre typhoïde; j'ai montré la marche incertaine qui a été suivie dans le traitement de cette grave affection; j'ai exposé les principes qui m'ont amené à avoir recours aux chlorures, et les soins scrupuleux que j'ai apportés dans l'administration de ce médicament afin d'être sûr que les résultats obtenus devaient lui être uniquement rapportés. Je donne aujourd'hui la partie de mon travail qui a rapport à l'application du remède.

Ne voulant pas entrer dans des détails par trop multipliés, je me contenterai de rapporter les principaux faits que j'ai observés; ils donneront une idée suffisante du plan que j'ai suivi.

Observation I. Un dragon du 3e régiment, vigoureusement constitué, avait été atteint du choléra-morbus pendant la recrudescence de cette maladie, au mois de juillet 1832. Il y eut une réaction forte, assez prolongée pour qu'on pût espérer de sauver le malade. Cependant un état d'affaissement s'était prononcé, avec continuation d'un léger délire, et redoublement le soir. Je commençai à concevoir des inquiétudes. Bientôt, en effet, ce délire fugace devint plus intense; il y eut une somnolence complète, puis les symptômes d'une affection typhoïde se dessinèrent de manière qu'on ne pouvait s'y méprendre. Je n'ignorais pas que cette affection, succédant au choléra, est presque toujours mortelle, et la croissante gravité des symptômes me laissait peu d'espérance que la maladie eût une autre issue. Je voulus pourtant employer le chlore tel que je l'avais donné autrefois; je l'administrai donc à la dose de soixante gouttes par jour dans un pot de tisane de riz, édulcorée avec le sirop de gomme; puis j'employai en même temps la potion dont j'ai donné précédemment la formule. Sous l'influence de cette médication, le malade sembla se ranimer; le *subdelirium* fut moins tenace, les soubresauts des tendons disparurent, la physionomie fut moins stupéfiée. Ce mieux ne dura que peu de temps. Une diarrhée cholériforme se manifesta de nouveau, et le malade succomba.

Obs. II. Un jeune soldat du train d'artillerie entra dans mon service. Ce militaire était atteint d'une fièvre intermittente qui ne présentait rien d'extraordi-

naire. Traitée par un régime convenable et par le sulfate de quinine, la fièvre s'arrêta. Un écart de régime ayant prodoit une indigestion, la fièvre reparut avec violence; mais cette fois elle prit le type continu. Pendant trois jours, la marche des accidens fut assez modérée; tantôt ils s'aggravaient, tantôt le malade se trouvait mieux; c'était un de ces cas si fréquens dans la pratique, où il faut se contenter d'une observation attentive, car tôt ou tard la natnre se prononce dans un sens ou dans nn autre. En effet, les accidens de l'affection typhoïde ne tardèrent pas à se manifester; en denx jours, ils acquirent nn degré d'intensité bien marqué. La figure s'altéra; le pouls était mou, sans être très-fréquent; la peau deviot sèche, avec cette chaleur âcre si constante daos cette maladie; quelques taches se manifestèrent çà et là sur la poitrine et les cuisses. Les boissons acidules, les synapismes promenés sur les extrémités inférieures, qnelques potions légèrement toniques n'ayant procnré aucun amendement, j'eus recours au chlore, et je l'employai comme dans l'observation précédente. Mais cette fois j'obtins plus de succès, bien que ce succès fut long-temps incertain et disputé. Le malade se rétablit après une convalescence pénible.

Obs. III. Un soldat du 35ᵉ de ligne fut admis à l'hôpital, et il entra dans mon service comme atteint de l'affection catarrhale connue sons le nom do *grippe*. La fièvre était vivo, la figure animée, le pools plein. Ce malade fut largement saigné et mis à l'usage des boissons douces et délayantes. Une disphorèse assez prolongée sembla terminer la maladie. Les accidens disparurent, à l'exception toutefois de la tonx, qui, quoique moins intense dans les premiers temps, ne cessa pourtant jamais entièrement, surtout la nuit. Toutefois le mieux se soutenait, lorsque le malade commit l'imprudence de se lever la nuit ponr aller aux latrines; il y fut saisi d'un froid assez vif, et la fièvre reparut avec intensité. Le caractère de cette fièvre ne tarda pas à changer; au bout de peu de jours, l'affection typhoïde se dessina parfaitement et acqnit un haut degré d'intensité. Je voulus alors employer le chlorure de sonde; la persistance de la toux, véritable contre-indication dans cette circonstance, me fit hésiter qnelque temps. Enfin, les accidens augmentant, je me décidai à administrer cette substance à la dose de six grains, le chlorure étant à dix-huit degrés, dans une potion mucilagineuse. J'en fis mettre en outre quinze grains dans un pot de tisane pour les vingt-quatre heures; enfin je fis donner par jour, trois demi-lavemens émolliens avec six grains de chlorore dans chaque, et l'on convrit l'abdomen avec un cataplasme arrosé de solntion de chlorure. Comme beaucoup de malades étaient atteints de catarrhe et de toux violente dans la même salle, je ne fis pas mettre de solution de chlorure sous le lit dn malade; je m'abstins également de le faire baigner dans une solntion chlorurée.

J'attendis, je l'avoue, avec nne anxieuse impatience les résnltats de cette médication; ils ne se firent pas long-temps attendre, et ils furent favorables. Au bont de trois jonrs, le malade éprouva un mieux sensible; mais la tonx redoubla avec violence. J'insistai néanmoins snr l'emploi du chlorure, dont j'augmentai même la dose. Le malade entra dans une convalescence qui fut pénible à la vérité, mais enfin qui se termina par la santé.

Obs. IV. Très-peu de jours après et dans la même salle n° 10, on apporta un snldat gravement affecté de la bronchite épidémique qui régnait alors. Les mêmes symptômes que chez le malade précédent se déclarèrent en pen de temps,

et l'affcction typhoïde se manifesta d'unc manière intense. Commc la toux avait beancoup de violence, que le chlorure, ainsi quo je l'avais remarqué dans l'observatiou qui précède, augmentait toujours ce symptôme, et par conséquent la congestion cérébrale; voulant aussi, je l'avoue, établir une sorto de contrcépreuve, jo mo refusai à employcr lo chlorure; je me contentai de recourir à la médication que l'expérience a constaté être la meillenro dans cette circnnstanco, et dnnt nous avons parlé. Mais ce fut cn vain; le malade succomba après avoir lutté quelque temps. Quoique je n'attacho pas une grande importance aux lésions organiques quo l'on trnuve sur le cadavre après cette maladie, la nécropsie eut lieu. On tronva, comme à l'ordinaire, un engorgement des glandes dc Payer et quelques ulcérations dans l'intestin iléon; on rcmarqua surtout un épanchement de matière séro-purulente dans l'intérienr du poumon gaucho.

Obs. V. Un canonnier du 11[e] régiment d'artillerio, cn garnison à Vincennes, fut admls dans nne de mes salles. Cet homme, d'nne constitution grêle, assez délicate, éprouvait des accès de fièvre as ez réguliers, sans pourtant qu'aucun symptôme grave sc manifestât. Ccpendant, le cinquième jonr, le malade fut pris d'une hémorrhagie nasale abondante qui, se répétant le lendemain, sans amélioratlon notablo, n'avait aucun caractère critique. Cette circonstance me fit annnnccr que la maladie serait grave. En effet, le déliro ne tarda pas à se manifester; des vomituritlons eurent lieu, puis une diarrhéc séreuse, la décomposition dcs traits, l'affaissement, la prostratinn, cnfin l'adynamie la plus complèto. Ces symptômes, joints à la couleur fuligincuse des lèvres et de la langue, et l'état de stupcur du malade, ne me laissèrent aucun donte sur la nature de la maladio. Enfin, cllo se caractérlsa si bien, qu'ancnn antre symptôme hétérogène ne se mêla à cenx qui constituent la maladie dnnt il s'agit. C'était, pour ainsi dirc, lo typo modèle de l'affection typhoïde. Après l'avoir fait remarquer aux personnes qui suivaient ma visite, je prescrivis des boissons acidules, des cataplasmes synapisés aux pieds, aux jambes, aux cnisses; j'employai les potions avec le quinquina et l'acétate d'ammoniaque. Aucune amélioration no sc prononça; loin de là, la prostration et la mollesse du pnnls semblaient augmenter. Ce fut alors quc, suspcndant touto antre espèco de médication, je me décidai à employcr le chlorure de soude, d'après la méthnde dont j'ai parlé précédemment. Dès le surlendemain il y eut un amendement, léger à la vérité, mais incontestable; dans les trois jours suivans, l'amélioratlon fut plus prononcéo, le pouls se releva, la bouche devint hnmide, le délire fut moins npiniâtro. Mais un signe dcs plus favorables eut lien, c'est que la diarrhéo diminna; puis progressivemcnt une moiteur d'abord faible, ensuite plus forte, s'établlt; enfin le malade entra en convalescenoe dix jours après la premlèrn dose de chlorure. Cette convalescence ne fut troubléo que par nn écoulement purulent de l'oroille gauche, écoulement qui se prolnngea assez long-temps, et que je no mndérai qu'au moyen de deux vésicatoires successivement placés derière l'oreille ct à la nuque.

Obs. VI. Le nommé Vial, soldat au 35[e] de lignc, d'un tempéramcnt assez délicat, fut admis dans une dc mes salles. Atteint depuis plusieurs jours d'une fièvre catarrhale, rien n'annonçait d'abord chez ce maladc qu'une gravc affection pathologiquo était snr le point de se déclarer. Je remarquai pourtant que les traits étaient affaissés, le parler lcnt, lc regard incertain. J'attribuai non sans raison la tristesse de ce maladc, à l'cxtrême désir qu'il avalt de rcvnir sa famillc.

Je lui promis qu'aussitôt le rétablissement de sa santé obtenu, je lui donnerais un congé de convalescence. Cet espoir, véritable baume moral dont l'effet est immanquable sur l'esprit des jeunes soldats, n'eut aucune efficacité sur Vial. Peut-être le mal avait-il fait déjà trop de progrès. Quoi qu'il en soit, le malade tomba dans la somnolence et le délire de stupeur, la langue et les lèvres devinrent sèches et fuligineuses, enfin tous les symptômes de l'affection typhoïde se manifestèrent. Ne voulant agir qu'avec le plus de certitude possible, j'attendis quelques jours, afin que l'ensemble des phénomènes pathologiques pût dessiner la maladie aussi parfaitement que possible. En effet, le typhus parvint à un degré tel d'essentialité, si l'on peut ainsi s'exprimer, que les personnes qui suivaient ma visite en furent frappées. En même temps, la maladie leur parut si intense, qu'elles doutèrent de l'efficacité du chlorure. C'est précisément, leur dis-je, à cause du caractère si nettement tranché de cette maladie, de son degré de violence, que nous pouvons mieux nous assurer de l'action du chlorure sur l'affection dont il s'agit. J'employai donc cette substance selon le mode dont j'ai parlé. Dès le second jour, je m'aperçus d'une légère amélioration; enfin les symptômes diminuèrent de gravité, et le malade, au bout d'onze jours, fut déclaré convalescent. A la vérité, cette convalescence fut longue et pénible, soit par l'épuisement des forces, soit par une escarre gangréneuse qui se manifesta au grand trochanter gauche. Le malade était en outre de l'appétit le plus vorace; il se levait la nuit pour enlever secrètement les vivres de ses camarades.

Je ne pousserai pas plus loin l'exposition des faits particuliers où j'ai eu recours à l'emploi des chlorures dans l'affection typhoïde. Ceux dont je viens de tracer le tableau, suffiront pour donner une idée de l'action de ce médicament, de son influence sur la maladie en question. Sur vingt-deux cas où je l'ai employé, j'ai obtenu quatorze guérisons; cinq cas ont été douteux, parce que d'autres médicamens avaient été employés concurremment avec les chlorures; enfin deux malades ont succombé, malgré l'emploi de cette substance; était-ce par l'extrême intensité de la maladie, ou par l'état d'épuisement complet où étaient ces deux malades? Je l'ignore.

Si produire des faits et en donner la valeur doit être le but de toute recherche clinique, nous pouvons dire que les précédens démontrent une efficacité positive des chlorures dans l'affection typhoïde. Cette efficacité serait-elle aussi constante dans les cas de typhus épidémique? C'est au temps et aux circonstances à résoudre cette importante question. Ce qu'il y a de certain, c'est que, dans les cas de typhus sporadique, l'action de cette substance est incontestable. Ses effets d'ailleurs ne se font pas long-temps attendre. Si cette action est nulle dans un cas donné, les accidens continuent avec la même intensité; ils peuvent même augmenter quand on élève les doses du médicament. Si, au contraire, les chlorures sont donnés à propos et convenablement, en peu de jours, leur bienfaisante influence se manifeste par une

diminution plus ou moins prompte des plus graves symptômes. D'abord l'odeur putride disparaît en grande partie, la bouche s'humecte, ce qui ôte une extrême angoisse au malade; la diarrhée diminue, point très-essentiel, car rien ne maintient davantage la prostration que cette fatale diarrhée. Le symptôme qui m'a paru le plus opiniâtre, en général, est le délire. Mais il faut remarquer que ce délire, ou plutôt cet état de stupeur, qui persiste quand les autres symptômes sont amendés, est souvent dû à l'excessive faiblesse du malade. Quant à moi, je n'hésite pas alors à faire administrer plusieurs fois le jour des bouillons coupés, et même quelques fécules largement délayées pour relever les forces de l'économie, hâter son travail réactionnaire et réparateur. Ce précepte pratique me paraît applicable à tous les cas où une maladie grave se prolonge. Malheur à ceux dont le médecin effrayé par la gastro-entérite, ce monstre pathologique omniprésent, s'en tient obstinément à une diète austère, surtout chez les sujets faibles et délicats.

Maintenant veut-on savoir quel est le mode d'action des chlorures sur le principe causal de l'affection typhoïde? Tout est obscur, incertain, chimérique. Pourquoi cela? C'est qu'on est jeté hors du sentier de l'observation clinique. Les systématiques viennent alors avec leurs assertions positives, leurs explications plus ou moins probables et ingénieuses, bientôt détruites par les faits, car les systèmes meurent, parce qu'ils ne vivent pas de la vie de la vérité. Ainsi nos devanciers, qui avaient aussi leurs idées théorico-systématiques, assuraient que le chlore, ou acide marin, était un parfait antiputride, détruisant les miasmes septiques. Une pareille explication en vaut bien une autre. Il est certain que, dans cette maladie, il y a reproduction et émanation continuelles des miasmes putrides; c'est ainsi même qu'on peut rendre raison de la faculté contagieuse du typhus dans certains cas. On peut adopter ou rejeter cette explication si l'on veut.

Les browniens, prétendant que le chlore était un tonique, assuraient qu'il n'avait d'efficacité que par cette propriété; pour l'augmenter, ils avaient soin de le donner avec le quinquina ou des excitans diffusibles.

Des médecins de l'école physiologiste, d'ailleurs instruits, ne pouvant nier l'efficacité des chlorures dans l'affection typhoïde, ont prétendu que l'action de ce médicament était uniquement due à ses propriétés de cicatriser les ulcères. Selon eux, les chlorures guérissent les ulcérations intestinales, voilà tout le secret. Cette explication me semble, de toutes, la plus hypothétique. D'abord, est-il absolument démontré que les chlorures cicatrisent les ulcères; est-ce donc l'anti-ulcéreux par excellence? On a quelque droit d'en douter. Dans tous les

typhus, a-t-on constamment trouvé des ulcérations intestinales? La chose est incertaine. Quant à moi, j'ai vu beaucoup de cadavres d'individus morts de typhus où l'on ne trouvait point d'ulcération intestinale, mais des plaques, un gonflement des glandes de Payer; et d'ailleurs ces ulcérations, quand elles existent, sont-elles la cause de la maladie? Pas plus, selon moi, que le *fuligo* de la langue et des lèvres, les taches pourprées, les vibices, les escarres gangréneuses qui se manifestent au-dehors. Voyez combien d'objections, et d'objections sans réplique, se présentent à l'explication dont il s'agit.

Tenons-nous-en donc sur ce point, comme sur tant d'autres, à l'expérimentation clinique. En la consultant, c'est-à-dire en rassemblant la plupart des faits émis jusqu'à ce jour sur le typhus et son caractère, sur l'emploi du chlore dans cette maladie, en comparant ces mêmes faits, en les liant par des analogies, on est conduit nécessairement à cette conclusion : que le typhus est une maladie spéciale, produite par une cause spéciale inconnue, comme celle de la plupart des maladies, et que, de toutes les médications employées contre ce même typhus, celle des chlorures est jusqu'à présent la thérapeutique qui compte le plus de succès. Reveillé Parise.

QUELQUES NOUVEAUX ESSAIS FAITS AVEC LA CRÉOSOTE.

On trouve dans un ouvrage anglais, écrit, il y a déjà plus d'un siècle, par Berlkley, près de quinze cents observations de cures obtenues par l'usage de l'eau de goudron. Dans son enthousiasme, cet auteur va jusqu'à dire que, si un médicament pouvait mériter le titre de panacée, ce serait celui-ci. On sent tout ce qu'a de ridicule une pareille assertion; mais, en faisant la part de l'exagération, et en laissant de côté les raisonnemens plus que singuliers de Berlkley sur le mode d'agir de cette substance, ses observations restent et ne doivent pas être rejetées en masse. J'avouerai que, pour mon propre compte, j'en avais été frappé, et je m'étonnais qu'un médicament, autrefois si préconisé, fût aujourd'hui tombé dans un discrédit presque complet. Depuis une année et demie, j'ai donc employé l'eau de goudron dans un grand nombre de cas très-variés, et pour n'en citer qu'un, je dois dire que rien ne m'a paru aussi efficace dans les convalescences du choléra.

Aussitôt que j'ai entendu parler du principe immédiat du goudron, et que j'ai pu me procurer de la créosote, les essais que je faisais avec l'eau de goudron ont dû m'engager à en faire l'application. Les cas où je l'ai employée sont encore peu nombreux; mais l'Académie de Méde-

cine ayant nommé une commission pour constater l'efficacité de cette nouvelle substance, je crois de mon devoir de les faire connaître :

1° Dans un cas d'inflammation chronique du bord libre des paupières, accompagné en plusieurs points de petits ulcères suppurans, j'ai touché avec un pinceau de poils imbibé d'une solution aqueuse de créosote, deux fois par jour. La solution était faite avec :

Créosote.	12 gouttes.
Eau distillée.	2 onces.

la guérison a été complète au bout de dix jours. La maladie existait plusieurs années.

2° Dans sept cas de carie dentaire avec douleurs violentes, l'application de la créosote pure sur la partie atteinte de carie a déterminé la cautérisation instantanée, et la cessation de la douleur. Le travail morbide sera-t-il arrêté ?

3° Un enfant de sept ans, demeurant rue Guénégaud, n° 22, était affecté de carie de l'articulation coxo-fémorale. J'avais ouvert un énorme abcès, il y a déjà quatorze mois, à la partie supérieure de cette articulation. Un autre abcès s'était formé à la partie inférieure, en dedans de la cuisse; il a été ouvert il y a quinze jours. Injection d'une solution très-étendue de créosote dans la plaie et jusque sur l'os. Douleurs atroces produites par la présence de ce médicament; elles se calment complétement au bout d'une heure. Répétition du même moyen les jours suivans; les douleurs sont moins vives, et sont suivies d'un sentiment de bien-être à tel point que l'enfant, qui ne pouvait se mouvoir sur le côté même dans son lit, depuis quatre mois, peut être assis dans une chaise et s'amuser. Peut-on se flatter que la carie de l'os s'arrête sous l'influence de ce traitement? Je le crois difficilement : cependant des chirurgiens allemands affirment l'avoir observé. Le même traitement est continué.

4° Je viens de commencer l'emploi de la créosote chez une jeune fille amenée de Caracas, horriblement déformée par la lèpre léontine. Sa maladie a envahi non-seulement la figure, qui est méconnaissable, mais l'intérieur de la bouche est couvert d'ulcérations fétides, la respiration est rauque, et cette fille paraît menacée d'une prochaine suffocation. La créosote est administrée en solution aqueuse à trois degrés différens. La moins chargée se donne à l'intérieur (1 scrupule sur 16 onces d'eau) pour deux jours; l'autre se donne en gargarismes, (1 scrupule sur 8 onces d'eau). En outre, des linges imbibés de créosote pure sont suspendus dans la pièce où vit la malade, dans le but d'introduire le médicament dans les organes de la respiration. Je ferai connaître le résultat de ce traitement important. Coster, D. M.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DES FISTULES OMBILICALES CHEZ LES ENFANS NOUVEAU-NÉS.

Deux espèces de fistules peuvent exister à l'ombilic des enfans nouveau-nés. Les unes urinaires; les autres stercorales. Il ne sera ici question que des dernières.

Les fistules *stercorales* de l'ombilic chez les enfans qui viennent de naître ne se forment que d'une seule manière; savoir, par le pincement d'une anse d'intestin dans la ligature du cordon ombilical. Cette maladie suppose donc deux circonstances essentielles à connaître : 1° la préexistence, ou l'existence congéniale, d'une hernie intestinale dans l'intérieur de la tige omphalo-placentaire, au moment de la ligature du cordon; 2° une inadvertance de la part de l'accoucheur, ou de la sage-femme, qui aurait lié le cordon de l'enfant sans s'assurer préalablement de l'état de l'anneau ombilical. Il est vrai qu'une exomphale gangrenée peut quelquefois donner lieu à une fistule ombilicale, mais ceci n'arrive ordinairement pas au moment de la naissance. C'est en effet, à des époques plus ou moins éloignées de la vie extra-utérine que les hernies ombilicales s'étranglent et se gangrènent; dans ce cas, on a plutôt un anus contre-nature qu'une fistule stercorale.

Si le tube de l'anse herniée de l'intestin était en totalité compris dans la ligature du cordon ombilical, il en résulterait un anus contre-nature, auquel l'enfant ne survivrait peut-être pas. Mais ordinairement ce n'est qu'une espèce de *pincement* de l'intestin qui a lieu dans cette ligature : d'où il résulte plutôt une fistule stercorale qu'un anus contre-nature. On conçoit d'ailleurs pourquoi l'étranglement partiel de l'intestin, dans la ligature du cordon, doit arriver plus facilement qu'à celui d'une anse entière du même tube. Une anse entière de l'intestin ne pourrait être liée par inadvertance avec le cordon sans qu'elle ne se prolongeât dans le même cordon jusqu'à deux ou trois pouces de l'ombilic; or, dans ce cas, la hernie serait trop volumineuse pour que l'accoucheur ne fût averti de son existence avant de poser la ligature. Cette méprise n'est donc facile que dans les cas où l'exomphale congénitale est très-peu volumineuse avant la ligature du cordon.

Il est aisé de prévoir qu'une première condition pour qu'une anse d'intestin s'échappe de la cavité du ventre dans le tissu spongieux de la tige omphalo-placentaire, c'est un *éraillement*, ou un arrêt de déve-

loppement, à l'anneau aponévrotique de l'ombilic. Il faut ensuite, ainsi que je viens de le dire, que la portion herniée de l'intestin s'avance, au moins, jusqu'à l'endroit de la ligature, pour pouvoir être étranglée par le fil. Ce n'est qu'après la chute du cordon ombilical que la fistule se déclare lorsqu'elle doit avoir lieu. L'accoucheur ne se doute point ordinairement, dans les premiers temps, de l'existence de ce mal. Cependant la petite plaie ombilicale ne se cicatrise point; elle suinte continuellement. On croit que ce n'est rien d'abord; la commère, la vieille maman, la voisine, la sage-femme y mettent tour à tour, leur poudres particulières, leurs onguents cicatrisans : la petite plaie reste stationnaire; les linges dont on la couvre paraissent plus ou moins mouillés à chaque pansement; ils sont imprégnés d'un petit suintement jaunâtre. Enfin un petit bourgeon charnu, une espèce de caroncule rougeâtre, comme une petite cerise, se manifeste dans le centre de l'ombilic, et le suintement continue ainsi, indéfiniment, si l'art ne vient pas au secours de la nature. Le petit bouton rougeâtre n'est formé que par le renversement d'une partie de la muqueuse intestinale. Le suintement est fourni par la même muqueuse *renversée*. On chercherait en vain cependant l'odeur propre, stércorale, dans cette matière suintée par la fistule; cette odeur n'est pas très-manifeste dans la matière dont nous parlons. Cette circonstance est bonne à noter pour ne pas être induit en erreur dans le diagnostic de cette maladie.

Si l'on examine ce tubercule ombilical, on ne saurait soupçonner d'abord que ce fût une portion de la muqueuse intestinale renversée. On croirait que c'est tout simplement un sarcoma idiophatique (*sarcomphale*) : mais plus tard, à moins d'ignorance ou d'entêtement, on finit par en reconnaître la nature. En cherchant à repousser par la pression du doigt, cette tumeur dans le ventre, on n'y réussira point. Si l'on y cherche quelque trou fistuleux, pour introduire un stilet, on n'en trouvera pas ordinairement : il n'y en a pas d'apparent en effet. Abandonnée à elle-même, cette maladie ne guérit probablement jamais, lorsque le renversement de la muqueuse existe déjà; car ce renversement est un obstacle physique à la guérison. Comme, cependant, l'étude de l'affection en question n'a pas encore été suffisamment approfondie sur les nouveau-nés; on ne sait pas au juste quelle serait sa terminaison naturelle. On ne peut rien dire non plus d'incontestable sur l'anatomie pathologique de ces sortes de fistules, puisque aucune dissection n'existe à ma connaissance jusqu'à ce jour sur ce sujet. Telle est la pathologie des fistules stércorales de l'ombilic chez les enfans qui viennent de naître.

Quant au traitement, je dois dire que tous les moyens compressifs contre cette maladie sont inutiles : et j'avoue que j'aurais eu de la peine à me décider sur un traitement à proposer contre ce mal, si je n'avais dernièrement vu M. Dupuytren réussir deux fois, en appliquant la *ligature* de la manière que nous allons exposer dans les deux faits suivans.

Observation I. Dans l'été dernier, un enfant âgé de quatre mois environ fut reçu avec sa mère à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, pour une petite plaie de la largeur d'un liard, à l'ombilic, qui datait de l'époque de la chute du cordon omphalo-placentaire. Le milieu de cette plaie présentait un noyau charnu, gros comme une petite cerise, un peu saillant et rouge et venant du fond. Ce tubercule charnu était continuellement mouillé d'un suintement séro-muqueux, jaunâtre. En tâtant l'ensemble de l'ombilic, on ne s'apercevait pas qu'il y eût actuellement aucune hernie dans l'anneau aponévrotique de cette région. En essayant de repousser fortement avec le pouce cette espèce d'excroissance charnue, elle diminuait à peine de volume, et les cris de l'enfant annonçaient qu'il éprouvait de la douleur par suite de ces manœuvres. M. Dupuytren fut dans le doute d'abord sur la véritable nature du mal. On ne saurait en effet décider, aux simples apparonces, s'il s'agissait d'une *sarcomphale,* d'une *ouracomphale*, ou bien d'une *entéromphale*. Le récit exact cependant fait par la mère de cet enfant sur le début et sur la marche du mal, arrêta M. Dupuytren à l'idée d'une *fistule stércorale avec renversement de la muqueuse.* On comprima d'abord pendant un mois la petite tumeur a l'aide d'une pyramide de compresses graduées et d'un tourniquet par dessus. La tumeur parut s'affaisser un peu, mais aucun changement remarquable n'eut lieu. M. Dupuytren prit alors le parti de lier la petite tumeur.

En soulevant à l'aide de deux pinces à dissection la petite caroncule morbide, il l'étrangla avec un petit ruban de plusieurs fils cirés. Le petit enfant témoigna beaucoup de douleur ; il cria, il s'agita, il devint malade, de bien portant qu'il était; il repoussa la mamelle pendant plusieurs jours, eut de l'insomnie, vomit même dans les premières vingt-quatre heures; il y eut aussi de la constipation. Enfin, le calme survint, les fonctions se rétablirent, et le tubercule charnu devint mobile et tomba quelques jours après. On pensa la plaie simplement, et on revint à la compression. La cicatrisation s'opéra, et l'enfant se trouva guéri radicalement. On garda long-temps ce petit malade à l'hôpital afin de s'assurer s'il n'y aurait pas de récidive : la guérison ne s'est point démentie.

Obs. II. Quelque temps après, un autre enfant, à peu près du même âge que le précédent, présentant absolument la même infirmité, si ce n'est que l'excroissance charnue avait le double de volume que chez le premier, fut présenté à M. Dupuytren, et reçu dans la même salle. Même traitement ; même succès. Je dois dire néanmoins, que sur ce second enfant, les effets immédiats de la ligature ont été très-orageux. Pendant cinq jours, l'enfant n'a fait que crier, s'agiter et vomir ; en un mot, il a présenté tous les symptômes d'un étranglement herniaire, au point qu'on craignit un instant pour sa vie ; mais enfin, ces symptômes se sont dissipés, et l'enfant a *guéri radicalement*.

— Le raisonnement *à posteriori* sur les deux observations qui précèdent, nous indique assez que le mal en question n'était et ne pouvait être qu'une fistule stercorale, avec renversement de la muqueuse intestinale. En effet, pourquoi la petite plaie de la chute du cordon ne se serait-elle pas cicatrisée si le tube digestif n'avait pas été intéressé? Par quoi le tubercule charnu dont on vient de parler aurait-il pu être formé, si ce n'est par la cause que je viens d'indiquer ? Il est vrai que l'ouraque s'ouvre quelquefois à l'ombilic, laisse échapper un petit prolongement anormal de la muqueuse de la vessie urinaire, formant un petit tubercule charnu pareil au précédent, et donnant issue à l'urine par l'ombilic même ; mais ceci n'arrive que lorsque l'urine trouve un obstacle insurmontable pour couler par les voies naturelles, telles qu'une membrane congénitale, un fongus, etc., qui bouche complétement le canal de l'urètre ou le col de la vessie, ainsi que je l'ai observé une fois sur une petite fille de cinq ans. Mais, lorsque l'urine a son issue libre du côté de l'urètre, on n'a pas lieu de soupçonner que la caroncule ombilicale soit une *ouracomphale*.

Voyons maintenant, s'il n'y aurait pas un remède moins orageux que la ligature pour guérir les fistules *omphaliques* chez les enfans. En cautérisant plusieurs fois avec la pierre infernale, ou avec un fer chauffé à blanc, la caroncule morbide, ne pourrait-on pas obtenir la guérison de la fistule? Dans le cas où la cautérisation serait infructueuse, ne pourrait-on pas employer une ligature temporaire, de manière à pouvoir serrer par degrés la tumeur, et la relâcher dans le cas d'accidens graves d'étranglement ? L'expérience nous apprendra si ces moyens peuvent être substitués avec avantage à celui dont nous venons de parler dans les deux observations précédentes. Je finis ce que j'avais à dire sur ce sujet, par les propositions suivantes : 1° lors que l'accoucheur lie le cordon omphalo-placentaire, il est bon qu'il regarde attentivement s'il n'existe pas une petite hernie ombilicale congénitale ; ce

qu'il reconnaît au volume de la base du cordon et à sa transparence. Dans ce cas, il faut réduire la hernie et la faire maintenir réduite par la main d'un aide, en attendant qu'on lie le cordon; 2° le cordon étant lié, il faut s'opposer à la réapparition de la hernie, et mettre la nature en état de corriger l'ouverture contre nature. C'est ce qu'on peut obtenir à l'aide de fortes bandelettes agglutinatives qui maintiennent rapprochés les bords éraillés de l'anneau aponévrotique; de compresses graduées et d'une bande artistement posée (1); 3° la guérison de ces hernies omphaliques, traitées de la manière que je viens d'indiquer, est d'autant plus assurée, qu'ainsi que le plus grand nombre des chirurgiens italiens l'a démontré, l'anneau ombilical et le canal inguinal sont, dès notre existence intra-utérine, dans un antagonisme perpétuel; savoir, que le premier tend continuellement à se resserrer, tandis que le second a de la tendance à s'élargir. R.

NOTE SUR L'APPLICATION DES SÉTONS.

Le séton est une des opérations les plus anciennes de la chirurgie et une de celles qui ont le mieux mérité d'être conservées. Cette origine d'ancienneté qu'elle partage d'ailleurs avec la saignée, le vésicatoire et les autres agens thérapeutiques vulgaires qu'on pourrait appeler fondamentaux, est déjà une garantie de son utilité; car il est bien remarquable que les moyens de l'art dont l'homme peut le moins se passer ont été pour la plupart mis en usage par l'empirisme, longtemps avant que la science en ait démontré les avantages.

Si l'on était bien pénétré de l'action puissante du séton, action que ne sauraient produire ses succédanés ordinaires, le cautère et le moxa, on s'arrêterait moins aux inconvéniens qui l'accompagnent, et qui, après tout, ne sont pas plus grands que ceux de ces derniers moyens, et l'on y aurait plus souvent recours. On nous pardonnera donc de consacrer quelques lignes à ce sujet, qui ne se recommande ni par sa nouveauté, ni par son éclat, mais qui est du nombre de ceux qu'on ne doit jamais perdre de vue, et qu'un journal de thérapeutique doit rappeler de temps en temps à l'attention des praticiens.

Nous ne parlerons d'abord du séton que d'une manière générale, et seulement comme exutoire; puis après avoir rappelé la manière de l'établir et de le panser, nous le considérerons comme moyen thérapeutique spécial ou essentiel dans les maladies qui réclament son emploi.

---

(1) A. Cooper. On abdominal hernia, pag. 33, 2e edit. in-folio, London 1827.

Le séton (exutoire) consiste, comme on le sait, en une double plaie des tégumens, dans laquelle la suppuration est produite et entretenue par la présence continuelle d'un corps étranger dont l'action excitante est augmentée par le frottement qu'on lui communique chaque jour, et quelquefois aussi par les substances médicamenteuses dont on l'enduit. Nul autre exutoire n'est plus propre à remplir l'objet auquel il est destiné. Le moxa possède, il est vrai, une action plus prompte, plus énergique dès les premiers momens; il a sur la sensibilité générale et locale des effets plus rapides et plus intenses qui doivent le faire préférer dans certains cas; mais comme moyen dérivatif permanent, il est loin d'égaler le séton, qui regagne ainsi tous les avantages que lui ôte son premier état, qui n'est autre que celui d'une plaie simple récente. En outre, je ne sais s'il n'est pas moins effrayant pour le malade que le moxa; et les traces qu'il laisse, lorsque toutefois il a été convenablement soigné, sont beaucoup moins difformes. Quant au cautère par la potasse caustique, il n'a ni les premiers avantages du moxa ni des effets consécutifs aussi marqués que le séton; il ne convient que dans les cas les moins graves, et lorsque, par une circonstance quelconque, ne serait-ce que la mode ou la pusillanimité du malade, les autres ne pourraient être employés.

Lieu d'élection. On peut établir un séton sur toutes les régions du corps où la présence d'une cicatrice ne saurait présenter aucun inconvénient. Selon les divers cas pathologiques qui en ont indiqué l'emploi, on l'a établi au col, à la poitrine, au ventre, le long de la colonne vertébrale, au scrotum, autour des articulations; mais l'usage qui, dans notre pays, règne en despote, l'a presque exclusivement affecté au traitement de quelques maladies des organes de la tête, et désigné la nuque comme le lieu où l'on devait l'ouvrir. Néanmoins, depuis ces dernières années, on n'a pas craint de le porter sur tous les points qui paraissaient le plus convenables, par leur voisinage ou leurs rapports physiologiques, avec l'organe malade. La première condition pour établir un séton, c'est que les tégumens présentent, dans le point qu'on a choisi, assez de laxité pour qu'en les pinçant on puisse former sans peine un pli d'une certaine étendue. Cependant cette absence d'extensibilité ne serait pas un obstacle; mais il serait nécessaire en pareil cas de faire usage d'une espèce de pince à plaques perforées, comme celle dont se servaient habituellement les anciens, et comme on le fait encore lors qu'on juge indispensable d'ouvrir un séton sur l'apophyse mastoïde.

Appareil. On se servait autrefois, pour pratiquer l'opération du séton, non-seulement de l'instrument dont nous venons de parler, mais en outre

5.

la plaie était faite avec un cautère rougi à blanc, qu'on introduisait dans les trous des deux plaques et à travers la peau qui se trouvait pincée entre elles. Aujourd'hui un seul instrument est et doit être employé, c'est le bistouri. Quant à l'aiguille de Boyer, n'y aurait-il, pour en interdire l'emploi, que la nécessité d'avoir pour cette opération un instrument particulier, qu'on devrait le faire; mais ce qui doit surtout porter à abandonner cette aiguille, c'est la nécessité de conformer à sa largeur l'étendue de la plaie, ou bien d'en avoir plusieurs de diverses dimensions. Voici ce qui est nécessaire pour ouvrir le séton et faire le premier pansement.

1° Un bistouri droit effilé; 2° un stylet mousse à chas ou porte-séton ordinaire; 3° une mèche cylindrique en coton filé plus ou moins grosse, longue d'une aune environ, de deux lignes et demie de diamètre ordinairement, ou une bandelette de linge effilée sur les bords, de la largeur d'un demi-pouce, plus ou moins, et de la même longueur que la mèche de coton, et enduite de cérat, de beurre ou d'huile, et engagée par une de ses extrémités dans le chas du stylet, à la manière d'une aiguillée de fil. Autrefois on se servait, pour cet usage, de crins de cheval, de fils de soie; mais aujourd'hui on emploie vulgairement l'une ou l'autre mèche dont nous venons de parler. La mèche cylindrique en coton a été particulièrement vantée, par M. Dupuytren, comme moins douloureuse que la mèche plate ou bandelette de linge. Afin de n'avoir pas besoin de renouveler cette mèche (qu'on appelle aussi séton), on a conseillé de se servir, soit d'une bande très-mince de plomb laminé, soit d'une espèce de ruban fait avec du caoutchouc; cette dernière substance a quelques avantages, en ce qu'elle est inaltérable et glisse facilement sous la peau. Ce qui a empêché qu'on ne se serve habituellement de cette sorte de séton, c'est qu'en la conseillant, on a dit qu'il était nécessaire, pour l'introduire, d'avoir une pince *ad hoc*, une espèce de pince à mors plats; et en vérité, l'avantage de ce procédé ne valait pas la dépense ni l'embarras d'un instrument spécial; mais on peut lever facilement cette difficulté. Quand nous avons voulu nous servir de la bandelette de caoutchouc, nous l'avons introduite au moyen du stylet ordinaire, en diminuant sa largeur à l'une de ses extrémités, de manière à pouvoir l'engager dans l'ouverture de l'instrument, puis en rabattant le petit chef sur le grand, et en les liant avec un fil très-fin. Les autres pièces d'appareil sont quelques plumasseaux de charpie, une compresse et une bande, quand le séton doit être appliqué au cou.

Procédé opératoire. Les parties situées au-dessous du lieu où l'opération doit être pratiquée étant recouvertes d'un drap pour les garan-

tir, le chirurgien fait un pli à la peau en la soulevant avec le pouce et l'indicateur de la main gauche. Les uns veulent que ce pli soit parallèle à l'axe du corps, d'autres conseillent de le diriger perpendiculairement à cet axe. Le premier de ces procédés est préférable au second, en ce qu'il est d'une exécution plus facile, surtout au cou. Nous avons l'habitude, lorsque nous ouvrons un séton dans cette région, de donner au pli une direction oblique, et suivant une ligne qui, partant de l'apophyse mastoïde gauche, viendrait croiser à angle très-aigu la colonne épinière, pour se terminer vers le tiers interne de l'épine de l'omoplate; de cette manière, une des plaies se trouvant située plus bas que l'autre, l'écoulement du pus s'y fait avec facilité. Une autre précaution que nous n'omettons jamais lorsque nous pratiquons cette opération chez une femme, c'est de faire l'incision à peu de distance de la protubérance occipitale après avoir fait raser ces parties, afin qu'après la guérison, la cicatrice (toujours difforme) puisse être entièrement dérobée à la vue. Cette simple précaution, annoncée aux malades, nous a suffi pour vaincre les répugnances qui nous avaient été manifestées, et dont la crainte de conserver des traces indélébiles était le principal motif. Plus on voudra donner d'étendue aux surfaces suppurantes, et plus on devra faire saillir la peau. La hauteur de ce pli représentant juste la moitié de l'étendue de la plaie que fera le bistouri en traversant sa base, il sera facile de donner à cette plaie des dimensions bien déterminées. Ainsi, on saura que, pour donner au séton une étendue d'un pouce, d'un côté à l'autre, on devra faire un pli qui ait six lignes de sa base à son sommet.

Lorsque le pli est ainsi formé et dirigé comme il convient, on en confie l'extrémité supérieure à un aide qui doit le tendre uniformément et invariablement. Le bistouri étant tenu de la main droite en quatrième position, c'est-à-dire comme l'archet d'un violon, on le plonge à plat et de toute la longueur de sa lame à la base du pli, puis on le ramène en sens contraire et en pressant, de manière à agrandir l'incision de haut en bas. (Cette incision doit avoir, dans cette direction, de sept à huit lignes). Cela fait, on abandonne le pli, et prenant le porte-mèche de la main gauche, on le conduit sur la lame de l'instrument laissé à dessein dans la plaie. Dès que son extrémité boutonnée paraît, on retire le bistouri, en appuyant le dos de la lame, afin d'isoler le tranchant et de ménager ainsi les parties; puis l'on achève d'engager la mèche, en tirant l'extrémité du stylet, et en tendant celle-ci de l'autre main, afin de l'empêcher de se tordre ou de déchirer l'angle inférieur de la plaie comme cela arriverait si on la laissait pendre.

Pansement. Les parties nettoyées avec précaution, on recouvre la plaie de charpie; on applique ensuite la compresse, on roule mollement la longue extrémité de la bandelette, et l'on traverse l'espèce d'anneau qu'elle forme alors par un gros fil dont on croise les extrémités, de manière à lui faire représenter lui-même un anneau assez large pour qu'on puisse dérouler la bandelette dans les pansemens subséquens, sans être obligé de défaire chaque fois le nœud; on place cette masse de bandelettes sur les compresses au-dessus de la plaie, après l'avoir, si l'on veut, enveloppée dans un morceau de taffetas ciré, et le tout est maintenu par un bandage contentif, approprié aux parties; pour la nuque, quelques tours de bandes peu serrés et une cravate suffisent.

Ce n'est guère que du quatrième au sixième jour, c'est-à-dire lorsque la plaie est en pleine suppuration, qu'on doit procéder à la levée de l'appareil. Les pièces qui le composent étant préalablement imbibées d'eau tiède, on les enlève avec précaution, en ayant soin de ne point déranger la mèche. Les parties sont ensuite lavées avec soin, puis on renouvelle, de la manière suivante, la portion de la mèche qui a séjourné dans la plaie. On saisit ses deux extrémités, on les étend, on les place dans la direction de la plaie : la main qui tient la plus courte la tire rapidement, l'autre suit exactement le mouvement de la première, et laisse s'engager une portion de la bandelette propre et nouvelle qu'on a eu la précaution d'enduire de cérat, de beurre, d'onguent basilicum, ou de pommade épispastique, selon qu'on veut modérer ou activer la suppuration; après quoi on retranche, avec des ciseaux, la partie de la bandelette souillée par le pus, en ayant le soin de laisser hors de la plaie un pouce au moins de séton. Quand, après plusieurs pansemens, la bandelette est presque épuisée, on lui en substitue une autre qu'on entraîne dans la plaie par le procédé suivant : une boutonnière étant pratiquée à l'extrémité de l'ancienne bandelette, on engage l'extrémité de la bandelette nouvelle qui présente également une boutonnière dans laquelle on fait passer ensuite son autre extrémité et successivement toute sa longueur. Ces deux bandelettes étant ainsi réunies sans nœud, en tirant l'ancienne on attire l'autre dans la plaie. Si au lieu de bandelette on a une mèche de coton à renouveler, on écarte ses fils, et l'on place au milieu d'eux le bout de la nouvelle mèche après l'avoir roulé entre les doigts pour l'amincir; on les fixe ensuite l'une à l'autre au moyen d'un fil tourné autour d'elles, et noué. Quand, au lieu de bandelette ou de mèche, on se sert d'une lame de plomb ou d'un ruban de caoutchouc, il suffit à chaque pansement de les faire glisser plusieurs fois en sens contraire dans la plaie.

Nous ne terminerons pas sans recommander une précaution qu'on néglige ordinairement dans le pansement du séton, et qu'il est bon, par conséquent, de rappeler. Cette précaution consiste, lors du renouvellement quotidien de la bandelette, à appuyer celle-ci, lorsqu'on la fait glisser, sur les parties profondes. Lorsqu'au lieu d'en agir ainsi on soulève la portion de tégument qui est détachée, celle-ci finit au bout d'un certain temps par s'amincir, se détruire en partie par la suppuration, et par former un lambeau flottant. De là, la nécessité de fermer l'exutoire et le désagrément d'une cicatrice très-difforme. Le prochain article aura pour objet de faire connaître le mode d'action et les avantages du séton dans certains cas pathologiques. A. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEAU MODE DE PRÉPARATION DE LA POMMADE DE CONCOMBRES,

Par M. Page, pharmacien.

Tous les pharmaciens qui ont essayé de préparer la pommade de concombres ont dû remarquer que, quel que fût le moyen qu'ils employaient, leur produit, bien que sentant faiblement le concombre, conservait toujours une odeur de graisse qui se développait en peu de temps d'une manière très-sensible. Ils ont dû remarquer aussi que leur pommade, même celle préparée d'après les formules qu'on trouve dans divers ouvrages de pharmacie, moisissait en peu de temps, reprenait promptement la densité de la graisse et laissait dégager de l'acide acétique.

On voit, d'après ce qui précède, que la réussite dans cette opération tient à la préparation des graisses, à la séparation complète de l'eau, au battage et à la quantité de concombres employée.

L'odeur des graisses peut être neutralisée par des odeurs persistantes, telles que la rose, la bergamotte, la fleur d'oranger, le baume de tolu, le benjoin, etc., et quelquefois plusieurs de ces odeurs réunies. Mais il faut qu'à peine elles dominent celle de la graisse, et laissent libre celle du concombre.

Voici le procédé que j'emploie pour préparer la pommade de concombres. Plusieurs de mes confrères de Paris ont déjà été à même d'en apprécier la bonté.

Préparation de la graisse.

℞ Graisse de porc (panne des charcutiers mondée de ses membranes et de ses veinules).. . . . . ℔ xxiv.
Graisse de veau également mondée . . . ℔ xv.

Pilez ces deux graisses dans un mortier de fer, après les avoir coupées grossièrement. Lavez-les ensuite, d'abord à l'eau tiède, ensuite à l'eau froide. Faites-les égoutter sur un tamis de crin, et faites fondre dans le bain-marie d'un alambic, après avoir ajouté :

Benjoin dissous dans l'alcool. . . . . . ʒ vi.
Eau de roses double. . . . . ℥ iv.

Quand tout sera fondu, passez avec expression à travers un tissu de fil, et laissez reposer le temps nécessaire pour qu'une partie de l'eau se précipite.

Pendant que la graisse fondra, on mondera soixante concombres formant environ un poids de cent vingt livres; on les râpera et on les soumettra à la presse dans un seau percé de trous, dont l'intérieur aura été entouré d'un tissu à tamis de crin; on passera le suc ainsi obtenu à travers un tamis.

Pesez alors dans une bassine étamée et d'une capacité convenable :

Graisse préparée encore chaude et puisée à la surface du liquide. . . . . ℔ xxvi.

Ajoutez-y par tiers le suc ci-dessus, en ayant soin de remuer avec une spatule de bois (1). On agitera le mélange presque continuellement pendant six heures. On décantera le suc; on le remplacera par une égale quantité, et on agitera comme la première fois; enfin on renouvellera le suc une troisième fois, et on le maintiendra encore six heures en contact avec la graisse. Au bout de ce temps, on décantera le suc et on malaxera la pommade pour en séparer la majeure partie de celui qu'elle retient. On la mettra dans le bain-marie, et on chauffera à vase clos et sans remuer pendant deux heures. On retirera le feu et on laissera reposer pendant vingt-cinq minutes. On enlèvera la couche de pulpe qui se sera formée à la surface du liquide, à l'aide d'une carte ou d'une petite écumoire, et on puisera le liquide avec un poêlon sans l'agiter, pour ne pas mêler le fond, qui contient l'eau et toutes les impuretés. On le coulera dans des pots de vingt-cinq à trente livres. Quand

(1) Il est important de n'ajouter le suc que par portions. Si on le mettait tout à la fois, la graisse serait trop promptement refroidie et se grumèlerait, ce qui diminuerait les surfaces et nuirait à la qualité du produit.

il ne restera plus que quelques livres de pommade, on laissera refroidir, on la séparera du liquide, et on la mettra avec celle qu'on préparera le lendemain, ou on la battra pour l'employer la première.

Dans cet état, cette pommade peut se conserver un an, et même dix-huit mois sans s'altérer.

On ne doit la livrer au public qu'après lui avoir fait subir l'opération suivante :

Enlevez, à l'aide d'une feuille de fer-blanc,
Pommade de concombre, ℔ xij.

Faites fondre à moitié dans une bassine de cuivre étamée, et battez pendant deux heures avec une spatule de bois, absolument de la même manière qu'on bat la pâte de guimauve. Enfermez dans des pots de huit onces et d'une livre; pour cela, on prend la pommade avec une large spatule, et on la fait couler dans le pot sans la presser. On frappe le dessous du pot avec la main pour ne pas laisser de cavités, et on enlève, à l'aide de la spatule, tout ce qui dépasse les bords du pot. On frappe ensuite sur une table recouverte d'un linge double, jusqu'à ce que la surface de la pommade soit convexe. On n'en doit battre que la quantité qu'on doit consommer dans un mois. Conservée plus long-temps, elle n'a plus la même légèreté ni un aspect aussi agréable. Il est nécessaire, si on veut l'avoir très-belle, d'en battre au moins huit livres à la fois, sans quoi elle ne sera ni aussi grenue ni aussi légère. C'est pour cette raison qu'on ne doit pas la triturer dans un mortier.

Ainsi préparée, cette pommade contient les principes médicamenteux de quatorze livres de concombres par livre. Elle est légère, d'une odeur agréable, d'une blancheur éclatante, et est supérieure à celle de tous les parfumeurs. Elle est réellement un médicament qui peut être très-utile, et qui en outre mérite, comme excipient, la préférence sur tous les autres corps gras.

N. B. Cette opération, une fois commencée, doit être terminée dans la même journée; car le suc, en contact avec la graisse et ainsi agité, ne tarde pas à s'acidifier, ce qui contribue à donner un produit de mauvaise qualité. En commençant à quatre heures du matin, on aura tout terminé à minuit. On peut faire deux opérations à la fois, ou agir sur des masses plus considérables, sans que l'opération dure plus long-temps.

On ne doit employer que des vases d'étain ou de cuivre étamé.

Les graisses doivent être préparées le même jour que le suc; car si on les préparait d'avance, on serait forcé de les fondre, ce qui durerait

aussi long-temps. On ne doit employer que celles de première cuite ; celles de la deuxième peuvent servir à d'autres usages.

PAGE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA PRÉPARATION DE L'EMPLATRE DE CIGUE.

Le procédé décrit dans le *Codex*, pour la préparation de l'emplâtre de ciguë, entraînant la perte d'une assez grande quantité de produit, plusieurs pharmaciens, pour obvier à cet inconvénient, ont indiqué des modifications ou des changemens qui ont plus ou moins atteint le but qu'ils s'étaient proposé. M. Duclou propose le mode de préparation suivant, qui lui paraît réunir à l'avantage de n'éprouver aucune perte, celui d'obtenir un emplâtre qui joint, aux propriétés médicales actives, la belle couleur verte qui le distingue.

♃ ciguë bien desséchée et réduite en poudre grossière	250 grammes.
Alcool à 33°.	1,000

Faites macérer dans un vase clos pendant quarante-huit heures, en ayant la précaution d'agiter de temps en temps ; passez, filtrez, distillez pour obtenir la plus grande partie de l'alcool employé, et faites évaporer ensuite en consistance d'extrait :

Alors ♃ Cire jaune.	ãã 250 gram.
Poix blanche	
Résine	
Gomme ammoniaque purifiée.	192
Huile de ciguë..	125

Faites fondre à une douce chaleur, ajoutez ensuite l'extrait, qui se dissout parfaitement dans le corps gras, passez au travers d'un linge serré, agitez le mélange jusqu'à ce qu'il soit refroidi, et formez des magdaléons.

L'alcool retiré par la distillation pourra être employé dans une nouvelle opération, ou à la préparation de la teinture de ciguë.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LA DIÈTE ET SUR SON ABUS DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES.

Par J.-P. Caffort, D.-M., Chirurgien de l'hôpital de Narbonne.

La thérapeutique, sans être aujourd'hui négligée, comme le prétendent quelques médecins, est cependant bien loin encore d'avoir suivi les progrès rapides des autres branches de l'art de guérir. L'anatomie et la physiologie pathologiques, à l'étude desquelles on s'est livré dans ces derniers temps avec un si grand zèle, n'ont pas tellement absorbé l'attention des praticiens, qu'ils n'aient plus fait de remarques intéressantes sur les divers agens thérapeutiques. Ainsi, par exemple, M. Piorry a présenté à l'Académie de médecine un Mémoire sur les dangers de l'abstinence et de l'alimentation insuffisante. Avant lui, des médecins du plus grand mérite avaient déjà fait des observations fort importantes sur l'abstinence plus ou moins complète d'alimens liquides ou solides. Parmi ces travaux, on remarque surtout ceux qui ont été publiés dans ces derniers temps par MM. Magendie, Cloquet et de Martigny; mais aucun de ces médecins n'avait examiné les effets de l'abstinence sur les principaux organes du corps avec autant de détails que l'a fait M. Piorry.

On trouve consignés dans divers recueils des exemples d'abstinence prolongée pendant des espaces de temps vraiment extraordinaires. Ce n'est pas de ces cas que je veux m'occuper ici, je n'y veux parler que de la diète, avertissant que je prends ce mot dans le sens que nous y attachons généralement aujourd'hui, c'est-à-dire, comme exprimant l'abstinence plus ou moins incomplète d'alimens liquides ou solides.

La diète est un moyen thérapeutique fréquemment employé dans le traitement des maladies, et dont les avantages, dans une foule de cas, ne peuvent être contestés. Malheureusement on en abuse quelquefois, et cela, peut-être, parce qu'on ne réfléchit pas assez à l'influence qu'exerce l'abstinence ou une alimentation insuffisante sur le corps de l'homme. Moi-même, au commencement de ma carrière médicale, j'ai failli devenir victime de cet abus.

Étant à Paris, en 1824, je fus atteint d'une gastrite chronique, qui, n'étant pas attaquée convenablement, se prolongea jusqu'à l'année suivante; elle se manifestait par les symptômes suivans: perte de l'appétit; douleur à l'épigastre, augmentant par la pression et même par la marche, surtout quand le pied heurtait trop précipitamment le sol; bouche pâteuse, principalement le matin, à jeun; langue rouge sur les bords et à la pointe, blanche au centre; gencives gonflées et saignantes à la moindre pression; aphtes; constipation; matières fécales sous forme de boules extrêmement dures; lassitude très-grande immédiatement après l'ingestion des alimens; répugnance à faire de l'exercice, etc.

Vers la fin de 1825, ces symptômes furent aggravés par des affections morales, et par un travail continuel auquel je me livrais, afin d'éloigner les idées tristes qui venaient sans cesse m'assaillir. Enfin, vaincu par la douleur, je commençai à me traiter. Je m'appliquai d'abord quelques sangsues à l'épigastre, qui me soulagèrent sans me guérir. Alors je me soumis à un régime sévère, dans le but de détruire entièrement la maladie qui me tourmentait. Du lait seul, pris en petite quantité, fut toute ma nourriture dans le principe, puis je finis par y ajouter un peu de fécule de pommes de terre. Sous l'influence de ce régime, continué pendant près de dix mois, et accompagné de l'usage des lavemens et des boissons adoucissantes, les douleurs épigastriques disparurent. Cependant, l'appétit ne revenant pas, je n'osai pas me nourrir plus copieusement, tant je redoutais que ma gastrite ne se réveillât. Je persistai d'autant plus à suivre ce régime, que les autres symptômes, loin de diminuer, semblaient, au contraire, avoir acquis plus d'accroissement. Ainsi, je sentais mes forces diminuer à vue

d'œil, je maigrissais rapidement, ma figure était d'une pâleur mortelle; et, pour comble de malheur, le sommeil semblait fuir tout-à-fait mes paupières. Quand parfois, accablé de fatigue, je m'endormais, bientôt j'étais réveillé en sursaut par des battemens de cœur, prélude certain d'une défaillance. Au bout de quelque temps, mon pouls devint intermittent, et les battemens de cœur et les défaillances, qui ne m'avaient jusque-là tourmenté que pendant la nuit, finirent par se montrer également dans le courant de la journée. J'étais alors dans un un état vraiment désespérant. Heureusement pour moi, je m'aperçus que mon pouls devenait d'autant plus intermittent, que je m'éloignais davantage des momens où j'avais pris un peu de nourriture, que les battemens de cœur et les défaillances étaient plus fréquens précisément aux heures où la digestion devait être terminée. Cette idée vint m'éclairer sur la nature des divers symptômes que j'éprouvais, et me fit faire quelques réflexions sur les effets d'une alimentation insuffisante, prolongée pendant trop long-temps.

Si nous introduisons des alimens dans l'estomac, c'est évidemment pour qu'ils y soient élaborés, et que quelques-unes de leurs parties aillent réparer les pertes que le sang fait à tout instant par la décomposition moléculaire du corps et par les sécrétions. Or, si nous privons l'estomac d'alimens, il est clair qu'il doit se faire des changemens dans la quantité et dans la qualité du sang. En premier lieu, la fibrine doit diminuer, tandis que la proportion de serum doit augmenter. En effet, la fibrine vient du chyle, et ce fluide est fourni par les alimens. Si donc l'alimentation est insuffisante, il y a peu de chyle, et par conséquent trop peu de fibrine pour remplacer celle que le sang perd à chaque moment. Le serum doit, au contraire, augmenter non-seulement parce que l'abstinence favorise l'absorption, la rend plus facile (c'est, en effet, en grande partie à l'activité de cette fonction que sont dues la prompte disparition de la graisse, et la maigreur rapide qui surviennent chez les individus qu'une maladie aiguë force à tenir à une diète sévère), mais encore parce qu'on a l'habitude de donner plus de boissons à ceux que l'on soumet à un régime peu abondant. En second lieu, les qualités du sang doivent être changées; il doit être plus séreux, moins coloré. Troisièmement enfin, la masse de ce fluide doit nécessairement diminuer, puisque, en somme, il perd plus de matériaux qu'il n'en reçoit.

Ces réflexions faites, j'analysai les symptômes que j'éprouvais, et je vis avec plaisir que l'alimentation insuffisante en était la seule cause, et que par elle il m'était facile de les expliquer tous.

La maigreur de mon corps me parut être l'effet, non de la maladie, mais de la privation incomplète d'alimens, soit parce que le sang ne pouvait plus fournir autant de matériaux aux organes qu'ils en avaient besoin pour leur nutrition, soit parce que l'absorption était augmentée pour suppléer en partie aux pertes faites journellement par le fluide sanguin.

Ma pâleur était évidemment due, et à la diminution de la masse du sang, et au défaut de fibrine, ce qui le rendait moins abondant et moins rouge.

Si les battemens de mon cœur étaient suspendus pendant une et quelquefois deux pulsations, je vis bien que ce phénomène ne dépendait pas d'une maladie organique de ce viscère, comme je le croyais auparavant, mais de ce que le sang devenu, d'un côté, moins stimulant, parce qu'il était plus séreux, et de l'autre, moins abondant, ne provoquait plus les contractions du cœur avec la même régularité. Ainsi, il fallait souvent le temps de deux pulsations pour qu'une quantité suffisante de sang pénétrât dans les cavités de ce viscère, et le stimulât au point de les faire se contracter, tandis qu'avant de me soumettre au régime sévère que j'avais adopté, les contractions de mon cœur étaient parfaitement régulières.

Quelquefois, au contraire, j'avais des palpitations. D'abord ce symptôme ne s'était manifesté que pendant le sommeil, c'est-à-dire pendant le temps où toutes les fonctions s'exécutent naturellement avec plus de lenteur. Je présumai que ces palpitations devaient être alors précédées d'une plus grande intermittence du pouls, puisque, lorsqu'elles s'étaient montrées pendant le jour, je les prévoyais d'avance en sentant l'intermittence du pouls devenir plus fréquente.

Ces palpitations étaient le prélude certain d'un sentiment de défaillance, sym-

ptôme qui ne se mnntrait qu'aux heures les plus éloigoées de mes repas. J'étais, pour ainsi dire, daos la même position que les animaux que l'on sacrifie par hémorrhagie.

A l'exception du eerveau, dont l'activité me paraissait accrue, tons les autres organes exécutaient leurs fonctioos avec une paresse extrême, et eela se conçoit assez bien, qoand on sait que le degré de vitalité d'nn organe se mesure par la quantité de sang qni le pénètre, non que eelui-ei soit le véritable agent de l'innervatioo, pnisqu'il est bien pronvé aujourd'hui que eette fonetion appartient exelusivement au système nerveux, parce qne ee fluide agit comme stimulant des nerfs. Oo n'ignore plus en effet que pour agir les nerfs demandent à être stimulés. Au-dehors, ils le sont par les agens extéricurs, mais intérieurement le sang est leur stimolaot ordinaire.

Ce qui acheva de me eonvaincre, c'est que je m'aperços que, lorsque j'étais foreé de fairc un peu plus d'exercice que de coutome, malgré la répugnance que j'avais pour le mouvement, je me trouvais infiniment mienx.

Dès cet instaot j'augmentai graduellement mou alimentation, je la variai un peu plus, et je vis avee satisfaction mes forces augmeoter, mon pouls perdre son intermittence; en un mot, je vis disparaître successivement les symptômes qui, jusqu'à eette époque, m'avaieot semblé devoir m'eotraîner au tombeau. Uo long voyage que je fus obligé d'entreprendre peu de temps après rétablit ma santé, sioon d'une manière parfaite, du moins assez satisfaisante.

Cet exemple, je pense, n'a pas besoio de commeotaires pour montrer à quels dangers on peot exposer les malades par l'abus d'une alimentation insuffisante prolongée pendant long-temps. Il est surtout remarquable paree qu'il fait connaître l'effet de l'abstinence iocomplète sor les principaux organes du corps.

Je n'aurais pas publié moo observation si je n'avais pas vu déjà beaucoup de médecios tomber daos la même faute qoi a failli me coûter la vie au début de ma pratique, et si je n'avais ln de nombrenx exemples de gastrite ehroniquo dans lesquels l'abus de la diète a produit des symptômes somblables à ceux que j'ai éprouvés, et qui cepeodant sont regardés eomme apparteoant à la phlegmasie gastrique. Je ne crains pas de le dire, j'ai vu plusieurs malades succomber par le défaut d'alimentation, et dans deux cas, en particulier, où j'ai assisté à l'autopsie, les cadavres ont été trouvés exsangues, et le tube intestinal à peioe rouge dans quelques poiots. J'avoue qo'il faut beaucoup d'attention de la part des médecins pour éviter une méprise dans les gastrites, surtout dans celles qui revêteot la forme chronique; mais il faut se tenir sur ses gardes, et examiner avec soin quels sont les symptômes qui tiooent à la phlegmasie et quels sont eeux qui sont dus aux moyens employés pour la eombattre. Je crois mon observation très-utile à eonnaître sous ee rapport.

Il ne faut pas croire qu'il faille toujours nn aossi long espace de temps pour que la diète produise des effets poor le moins aussi daugereux. Quelquefois il suffit d'une abstinence de quelques jours pour voir se développer tous les symptômes que j'ai aigoalés plus hant. Il n'est aueon médecin qui ne sache qu'il est des personnes qui ue peuvent en aucuoe façon supporter la diète, quelque peu proloogée qu'elle soit. En voici un exemple remarquable.

Mademoiselle M...., âgée de 26 ans, petite, d'on tempérament lymphatique et nerveux, mais d'ailleurs assez bien portante, fot obligée, dans la journée du 18 juillet 1832, de se livrer à uoe fatigue assez forte. Le lendemain elle éproova des lassitudes dans les membres, elle perdit l'appétit, eut la bouche pâteuse et souffrit d'nne légère céphalalgie. Loin de disparaîtro dans la journée do 20, comme elle l'espérait, ees symptômes devinrent plus marqués; il s'y joignit même one toux sèche et fatigante. Enfin le 21 uo point de eôté se manifesta, elle eracha des mucosités sanguinoleotes et la fièvre se développa. C'est dans ce moment qne je fus appelé pour lui dooner mes soins. J'ordoooai une diète sévère, des boissons adoucissantes et l'application de 10 saogsues sur le point douloureux. L'écoulement de sang qui eot lien fut assez abondaot sans eependaot l'être trop. Immédiatemeot après les erachats devinrent blanes, les autres symptômes disparorent et la nuit fut assez bonne. La malade s'étaot levée dans la joornée du 22, la maladie reparut avec la même foree. Une nouvelle application de 6

sangsues la fit égalemeot disparaître. La malade fut fort tranquille pendant la noit, mais ne put pas dormir. A la visite du 23 je la trouvai sans fièvre; cependant, comme elle se plaignait d'une douleur à l'épigastre, et que sa langue, qui jusque-là était restée blanche, était devenue rouge sur les bords et à sa pointe, je craignois qu'il ne se manifestât une légère gastrite : je conseillai donc de s'en tenir encore à la diète. Ces symptômes se prolongeaot dans la soirée, je fus sur le point d'ordonner l'application de quelques sangsues à l'épigastre. Je ne fus arrêté que par cette considération que la malade se plaignait d'une faiblesse telle qu'elle ne pouvait mouvoir ses membres, et que d'un autre côté le pouls était fréquent, intermittent, d'une petitesse extrême et très-facile à déprimer; je résolus donc d'attendre. Pendant la nuit Mademoiselle M.... éprouva à chaque instant un sentiment de défaillance qui lui faisait penser qu'elle allait mourir. A ce symptôme se joignit bientôt une paralysie de la vessie. Dans la journée du 24 je fus obligé de la sonder trois fois. Enfin elle était vraiment sur le point d'expirer vers la fin de ce jour, quand, analysant tous les symptômes, et voyant qu'aucun organe n'était réellement malade, il me vint à l'esprit que tout ce que je voyais pouvait bien tenir uniquement à la diète. Plus j'y réfléchissais, plus je voyais la justesse de ce diagnostic. Je fis donc apporter un bon consommé, et je le donnai moi-même à la malade, à la grande surprise des assistans. Sous son influence les forces se ranimèrent un peu. Ce ne fut que vers la fin de la nuit que les défaillances revinrent; un vermicelle les dissipa. A ma visite du 25 je trouvai une amélioration extrême : la douleur épigastrique n'existait plus, la langue n'offrait plus de rougeur, la paralysie de la vessie était le seul symptôme persistant. Je la sondai encore, je prescrivis une alimentation plus abondante, et dans la soirée j'appris avec plaisir que la malade n'avait plus besoin de mon secours pour uriner. Sous l'influence d'un bon régime la convalescence fut de courte durée.

Dans ce cas il a suffi de cinq jours de diète pour mettre la malade au bord du tombeau; et certes, on ne peut pas accuser de cette faiblesse l'évacuation sanguine, car il n'a été appliqué que 16 sangsues, et sur ce nombre les dernières n'ont fourni que peu de sang. Autant que j'ai pu le juger approximativement, le sang perdu n'allait pas au-delà de 10 ou 12 onces. Je ne doute pas que si je me fusse obstiné à maintenir la malade à la diète, elle ne fût morte dans la nuit du 24 au 25; car réellement on s'attendait à chaque instant à lui voir rendre le dernier soupir. Et quels remèdes ai-je employés pour rappeler la vie prête à s'éteindre? un régime plus nourrissant. Je n'ai pas été arrêté par la douleur épigastrique, ni par la rougeur de la langue, parce que je n'ignore pas que ces symptômes se manifestent toujours chez les personnes qui sont soumises à une diète prolongée. La faim non satisfaite produit inévitablement une inflammation de l'estomac, et le plus sûr moyen de faire cesser cette phlegmasie, c'est de nourrir des alimens à ce viscère.

Je conviens que des exemples tels que celui-ci sont très-rares. On trouve difficilement des personnes qui ne puissent supporter la diète pendant cinq jours; mais enfin il suffit que ce cas puisse se reproduire, pour qu'il soit nécessaire de le signaler à l'attention des médecins.

C'est surtout dans les gastrites, ai-je dit, qu'il est difficile de manier convenablement la diète. Il est évident que dans les phlegmasies de l'estomac, si vous introduisez des alimens dans ce viscère, vous augmentez l'afflux de sang vers cet organe; aussi la diète est-elle considérée avec juste raison comme indispensable dans ce cas : le repos est en effet la première condition dans laquelle on doit mettre tout organe enflammé. Mais il faut observer que dans toute phlegmasie il y a une action nerveuse (irritation) et une fluxion sanguine. Quand on soustrait à la partie enflammée la trop grande quantité de sang qu'elle contenait, il reste encore, passez-moi l'expression, il reste l'élément nerveux; et dans les gastrites, quand cet élément nerveux persiste après l'inflammation, les symptômes qui s'étaient montrés d'abord, tels que le vomissement, par exemple, ne disparaissent pas, bien souvent même ils acquièrent plus d'intensité; l'usage seul des alimens calme alors cette irritation persistante. Au reste, il faut bien se persuader que le choix de l'alimentation est, dans cette circonstance, d'une importance extrême : il est des estomacs qui ne peuvent supporter des alimens liquides, qui

les vomissent sans cesse, et qui retiennent au contraire parfaitement les alimens solides. En voici un exemple.

Mademoiselle F.... est âgée de 27 ans; elle est d'un tempérament nerveux, et a souvent des accès de fièvre. Le 28 juillet 1832, sans cause connue, elle eut immédiatement après son dîner un frisson qui se prolongea pendant plus d'une heure, et à la suite de cela il se développa une douleur à l'épigastre, une légère céphalalgie et une fièvre assez forte. Dans la soirée elle vomit les alimens qu'elle avait pris. La diète, des boissons adoucissantes et des lavemens calmèrent cet état, et mademoiselle F.... sembla n'avoir eu qu'une indigestion. Au bout de quinze jours, les mêmes accidens se reproduisirent et se prolongèrent jusqu'au lendemain. La langue était fort rouge sur les bords et à sa pointe. Comme je craignais depuis quelque temps que cette demoiselle ne finît par être en proie à une gastrite chronique, vu qu'elle vomissait souvent et qu'elle se plaignait d'une douleur épigastrique, je me proposai de combattre avec force l'état aigu. Cependant les menstrues étant survenues ce jour-là même, je fus obligé d'ajourner une application de sangsues à l'épigastre. L'écoulement périodique eut lieu comme de coutume; seulement les coliques qu'elle éprouvait ordinairement à cette époque furent plus fortes et provoquèrent des crampes dans les mollets et quelques mouvemens convulsifs. Ces symptômes nerveux disparurent avec la menstruation au bout de quatre jours; mais la rougeur de la langue et les vomissemens, qui n'avaient pas cessé depuis le commencement de la maladie, persistèrent de telle sorte, que la malade ne pouvait garder aucune boisson. Pendant tout ce temps, j'essayai infructueusement les adoucissans, les gommeux, les acides, les narcotiques, l'application d'un vésicatoire à l'épigastre que je fis panser avec l'acétate de morphine, les bains, etc.; rien ne put arrêter ce symptôme, et deux jours après la cessation de l'écoulement menstruel, les crampes dans les jambes se renouvelèrent, ainsi que les attaques de nerf; il s'y joignit des défaillances. Le pouls était petit, intermittent, facile à effacer; la malade se sentait mourir; son agitation était extrême. Dans cet état très-alarmant, je pensai que l'estomac, qui rejetait tous les liquides, pourrait fort bien conserver les solides, comme j'en avais été témoin plusieurs fois chez d'autres individus. J'essayai donc de faire prendre à la malade un de ces biscuits à la cuiller qu'on nomme langue de chat. Quel ne fut pas l'étonnement des parens en voyant que cet aliment passait parfaitement et calmait l'état nerveux de leur demoiselle! Ce ne fut que deux jours après, c'est-à-dire le huitième jour, que mademoiselle F.... put supporter des liquides sans les vomir. Un léger ictère, qui s'était manifesté le quatrième jour, se dissipa peu à peu. On augmenta successivement l'alimentation; cependant la convalescence se prolongea au-delà de vingt jours. Au moindre écart de régime, les vomissemens se renouvelaient: il est vrai de dire que cette demoiselle vomit avec la plus grande facilité. Enfin sa santé s'est rétablie parfaitement, quoique cela se soit fait avec lenteur.

Il est, comme on vient de le voir, des estomacs qui ne peuvent supporter les liquides, et qui conservent très-bien les solides. Ce fait n'était pas nouveau pour moi, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de le remarquer; il se reproduit même plus souvent dans la pratique qu'on ne le pense généralement. Ordinairement ce sont les personnes d'un tempérament nerveux, qui offrent plus particulièrement ce phénomène remarquable. Toutes les fois qu'on est appelé auprès d'une personne nerveuse pour une gastrite, si, après avoir combattu convenablement cette phlegmasie, les vomissemens persistent, il est presque certain que les alimens solides ne seront pas rejetés.

Je n'ai voulu dans cette note qu'éveiller l'attention des médecins sur un moyen thérapeutique mis à l'œuvre tous les jours, mais dont l'action n'a pas été, ce me semble, assez bien appréciée, soit dans les inflammations aiguës, soit dans celles qui affectent une marche chronique. Il faut bien se rappeler que la diète a pour effet, 1° de diminuer la masse du sang; 2° de le rendre plus séreux et moins fibrineux; 3° d'activer l'absorption; 4° de rendre le pouls petit, intermittent, aisément effaçable; 5° de jeter les organes dans une sorte de paresse, quelquefois même dans la paralysie; 6° enfin, sans diminuer l'activité des fonctions intellectuelles.

Quant au choix de l'alimentation, il n'est pas indifférent de donner des alimens liquides ou solides. Les personnes nerveuses peuvent rarement supporter

les alimens sous cette première forme. Quand on juge qu'il y a opportunité de leur accorder des substances alimentaires, et qu'on voit que les malades les rejettent sous la forme liquide, il ne faut pas considérer ce phénomène comme un indice que l'estomac ne peut encore recevoir des alimens, car l'expérience démontre qu'en les donnant sous forme solide on calme presque subitement les vomissemens.

Une dernière remarque que je tiens à faire relativement au régime, avant de terminer cette note, c'est que dans les gastrites chroniques et les gastralgies, les malades supportent plus aisément les alimens maigres que les gras, parce que sans doute les premiers se digèrent dans le tube intestinal. Dans les entérites chroniques et dans les entéralgies, au contraire, l'alimentation grasse est la plus convenable. Les malades mangent sans inconvénient des tranches de bœuf, tandis que le moindre aliment maigre leur donne des diarrhées, des coliques très-fortes. Je pourrais citer un grand nombre de preuves à l'appui de ce que j'avance, si je ne pensais qu'il est facile à chaque médecin de se convaincre par sa propre expérience de la justesse de mon opinion. J. P. CAFFORT.

VARIÉTÉS.

RÉORGANISATION MÉDICALE. — L'abondance des matières nous a obligés de renvoyer à notre prochain numéro la continuation de la discussion sur la réorganisation de la médecine; nous ne pouvons nous dispenser cependant d'annoncer que M. Double s'est rendu au vœu qui lui a été manifesté par l'Académie, et qu'il a repris, le 18 janvier, ses fonctions de rapporteur. Il est encore un fait saillant que nous signalerons aujourd'hui, c'est le rejet des conseils de discipline par l'Académie.

— Le gouvernement vient de nommer une commission spéciale pour rédiger un projet de loi sur la réorganisation de la médecine; cette commission, qui élaborera sans doute les documens qui lui seront fournis par l'Académie, les facultés de médecine et les écoles de pharmacie, est composée de douze membres tant médecins qu'administrateurs. En voici la liste authentique :

MM. Villemain, *président de la commission;* Vincens-de-Saint-Laurent, président de la Cour royale, représentant le parquet; J.-J. Guizot, maître des requêtes au conseil-d'état; Thenard; Hippolyte Royer-Collard, chef de la division du ministère de l'instruction publique; Laffond de Ladebat, chef de bureau de la police médicale au ministère du commerce; Orfila, Andral fils, Pariset, baron Dubois, Robiquet, Donné.

— *Revaccinations dans les armées prussiennes.* Le gouvernement prussien vient d'ordonner que tous les conscrits fussent vaccinés, soit qu'ils portassent ou non les traces d'une première vaccination.

Dans le troisième corps d'armée, 6,020 individus furent revaccinés en 1831; sur 2,354 (plus d'un tiers), il se développa de vraies pustules vaccinales. Dans le 8e corps, sur 8,784, il y eut des pustules sur 1,295, le tiers encore.

En 1832, 2,942 soldats du 3e corps furent revaccinés; il y eut des pustules sur 1,594, encore le tiers. Il est fâcheux qu'on ne dise pas, parmi ces hommes vaccinés, combien n'avaient pas été vaccinés, ou n'en portaient pas de marques, ou avaient des cicatrices visibles d'une première vaccine.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE THÉRAPEUTIQUE, RELATIFS AUX PERSONNES ÉMINEMMENT NERVEUSES, COMME LES GENS DE LETTRES, LES ARTISTES, ETC.

Par J.-H. Reveillé-Parise.

Qui bene judicat, bene curat. (Baglivi, de prax. med.)

Ce n'est pas sans motif que j'ai choisi pour épigraphe de cet article le précepte donné par un médecin célèbre : Celui-là guérit bien qui juge bien. Mais pour bien juger, il faut savoir apprécier une infinité de données relatives au malade et à la maladie; il faut posséder la connaissance du tempérament de l'individu, étudier le principe, les causes, les degrés d'intensité, les phases diverses de la maladie, saisir cet à-propos fugitif, ce moment opportun qui assure le succès ou imprime à la maladie une direction convenable. Tout médecin qui ne s'appuie pas sur ces bases, ne sera qu'un charlatan téméraire, un drogueur servile et inconsidéré. L'étude du tempérament, autrement dit, des tendances organiques, doit surtout être le point de départ des indications, par conséquent de la thérapeutique. Je prends pour exemple les hommes de lettres, les artistes, chez qui il y a ordinairement une prédominance nerveuse des plus marquées. Certes, ils sont exposés aux mêmes maladies que les autres hommes, et cependant les maladies offrent chez eux, en raison de la prédominance nerveuse et de la nature de leurs travaux, quelque chose de particulier que le médecin ne doit jamais perdre de vue. Oui, il y a un art de traiter la maladie d'un homme de génie, d'adoucir ses souffrances; mais cet art s'apprend comme tous les autres.

La première, et peut-être la plus importante remarque à faire, est de ne jamais perdre de vue cette suractivité du système nerveux, inhérente aux penseurs profonds, cette constante irritabilité du physique et du moral, qui déconcerte les plans thérapeutiques les mieux combinés. La conséquence la plus immédiate de ce principe, est qu'il faut procéder, autant que possible, par la méthode sédative. Les stimulans produisent sur leur économie une action extraordinaire, même chez les plus calmes en apparence. Le célèbre Goëthe était d'une constitution vigoureuse, et néanmoins les médicamens agissaient sur lui à très-faible dose; une cuillerée à thé de teinture de rhubarbe le purgeait assez for-

tement, ainsi que deux gros de sulfate de soude. Par elle-même, cette susceptibilité nerveuse est un des plus grands obstacles à surmonter pour ramener les fonctions à leur type normal; que sera-ce donc, si le praticien tend à l'augmenter par des moyens excitans et peu rationnels? D'ailleurs, cette irritabilité, tantôt concentrée et spasmodique, tantôt patente et expansive, se manifeste à chaque instant chez les hommes dont l'intelligence est très-active. A force de soins, de précautions et de calme, vous la croyez émoussée, engourdie; tout à coup elle se réveille et s'agite par une cause souvent légère et imprévue. Un concurrent préféré, un livre critiqué, un article de journal, une discussion animée, une lettre, un mot, et voilà toute la frêle machine bouleversée; car il s'agit ici d'une existence jamais en repos, *toujours en fuite* (*vita eorum fuga est*). Or, je le demande, sur quel fond l'art prétend-il élever l'édifice d'une santé solide, ou raffermir celle qui périclite? Comment invoquer le secours d'une méthode curative suivie avec persévérance? Par quels moyens prévenir des orages inévitables, rendre ou la force ou le calme aux organes, à la nature ses directions, à la maladie une marche régulière?

La tendance constitutionnelle aux agitations nerveuses, jette toujours le praticien dans une cruelle perplexité sur le choix et l'emploi des moyens de guérison. Souvent même, en raison du défaut d'énergie motrice, il y a tout à la fois dans le malade faiblesse et exaltation; que fera-t-on? Si on a recours aux débilitans, les forces tombent avec une effrayante promptitude; emploie-t on les toniques, l'irritation organique s'allume et se propage avec rapidité : l'état même de l'estomac offre souvent cette fâcheuse disposition de *faiblesse irritative*. J'adjure tout praticien qui lira ce passage, de déclarer s'il ne s'est pas trouvé mille fois dans ce flux et reflux d'indications et de contre-indications qui suspendent toute décision. Pour naviguer avec sûreté entre ces écueils, trouver la mesure exacte et proportionnelle, le seul moyen peut-être est de bien connaître l'individu malade et l'individualité morbide, le sujet et la maladie.

On peut cependant établir en principe, que tout stimulant énergique, tout *impetum faciens*, ne doit être employé chez les malades doués de la constitution dont il s'agit, qu'avec une entière réserve, sans néanmoins perdre de vue l'état des forces. Au reste, les méthodes curatives les plus convenables dans cette circonstance se tirent presque toutes de l'hygiène. Combien d'hommes éclairés, sachant toujours raisonner leur existence, puisent dans cette source salutaire, les moyens de conserver leur santé! Quant à moi, j'atteste qu'il m'est souvent arrivé de guérir des savans, des gens de lettres, par un régime approprié à leur tem-

pérament et continué avec persévérance. J'ai combattu avec succès des délabremens de poitrine et d'estomac par le lait, donné sous toutes les formes; des affections bilieuses et l'ictère, si communes chez les hommes de cabinet, par l'usage très-abondant des fruits, notamment des raisins, par celui du vin blanc largement coupé d'eau et bu à profusion, quelquefois même par l'emploi soutenu des huîtres. La diète *ostrée*, produit des effets plus avantageux qu'on ne le croit ordinairement dans certaines gastralgies. Enfin, contre le spleen, j'ai eu recours au remède vanté par lady W. Montagu, le *galop toute la journée et le champagne le soir.*

Il est pourtant des cas, on doit l'avouer, où la médecine est forcée d'agir avec des moyens plus actifs et plus prompts, quoique toujours simples. Tels sont la saignée, l'opium, le quinquina, les bains, les eaux thermales, les lavemens, les purgatifs légers, etc. C'est bien peu de médicamens, dira-t-on. Eh bien! en voici d'autres d'une efficacité non moins démontrée : la sagacité du médecin, le coup d'œil perçant et juste, le jugement d'instinct, la prudence et la patience, la connaissance intime du malade et de la maladie; de l'autre côté, la résignation, la confiance, la ferme volonté de guérir, l'exercice, le travail modéré, l'air pur, etc. En voilà plus qu'il ne faut pour former une matière médicale complète, à moins qu'on ne veuille imiter le médecin dont se plaint Byron. « Il en est, disait-il, à sa seizième visite et moi à sa seizième ordonnance. » J'ajouterai ici quelques remarques sur plusieurs des médicamens dont je viens de parler.

La saignée ne doit être employée qu'avec circonspection chez les sujets très-nerveux, surtout quand ils sont faibles. Il ne faut surtout la réitérer que quand l'indication est formelle et positive. L'oubli de ce précepte amène souvent de fâcheux résultats. Un des plus immédiats, un des plus difficiles à réparer, est l'énervation, l'abattement, la chute profonde et rapide des forces. La prostration est telle quelquefois, que rien ne peut redonner ensuite à la force vitale sa primitive énergie : en voilà quelques notables exemples.

Quel est le barbare si étranger aux beaux-arts, qui ne sache que Raphaël périt ainsi à la fleur de son âge? après quelques excès, dit-on, avec la Fornarina, il tomba malade, fut largement saigné, et ne tarda pas à succomber.

Gui Patin nous apprend que le philosophe Gassendi, s'affaiblit après deux saignées, au point que rien ne put le rétablir.

Gessner fut six mois languissant, pour avoir été saigné inconsidérément. Après une très-forte saignée pour une colique inflammatoire, les forces de Mirabeau baissèrent subitement et ne se relevèrent plus. Selon

sa propre expression, cette époque fut pour lui le passage de l'*été à l'automne de la vie* (Relat. de Cabanis).

Byron, arrivé en Grèce, éprouva de violens *raptus* de sang à la tête. Des sangsues lui furent appliquées aux tempes, mais une piqûre ayant atteint l'artère, on eut beaucoup de peine à arrêter le sang qui coulait avec une telle abondance que le malade s'évanouit. Depuis cette époque ce grand poète resta faible et languissant.

Ces effets n'étonnent pas celui qui sait que la vie a ses racines dans le sang; que soustraire une portion de ce fluide, c'est diminuer d'autant la force vitale (1): d'ailleurs, l'observation clinique a démontré que le sang est pour ainsi dire le modérateur des nerfs, qu'il soutient l'énergie musculaire, vrai principe de résistance et de réaction dans l'économie. En effet, plus les émissions sanguines sont répétées chez un individu d'une grande sensibilité, plus la mobilité, l'excitabilité nerveuse augmentent, tandis que les forces motrices baissent dans les mêmes proportions; autrement dit, on tombe dans l'excès de la constitution dont nous étudions les effets physiques et moraux.

Toutefois, n'outrons pas le précepte dont il s'agit: il y a des cas où la saignée est tellement indispensable, même chez les sujets les plus nerveux, que s'en abstenir, c'est hâter la perte du malade. Descartes atteint, à Stockholm, d'une péripneumonie, ne fut saigné que le huitième jour, et il succomba presque aussitôt. Byron, dont nous parlions à l'instant, effrayé sans doute de ce qu'il avait éprouvé, ne voulut permettre que très-tard qu'on le saignât, dans la maladie inflammatoire qui l'emporta, le 19 avril 1824, à l'âge de trente-six ans (2).

L'opium réclame aussi une grande circonspection dans son emploi. C'est le médicament séducteur des individus nerveux; mais l'abus est ici bien près de l'usage, la pente paraît si douce et si facile. Voltaire mourut pour avoir pris une dose un peu trop forte de laudanum; ce qui justifie ces vers heureux d'un médecin, parlant de ce médicament:

Du repos à la mort, une goutte sépare.

Gardez-vous surtout d'y recourir sans ménagement. Une douleur vive, répétée, inexorable, est le seul cas peut-être, où il soit permis

---

(1) *In sanguine focus est vitæ.... est enim sanguis vivificum nectar, quo partium omnium fugax, vivacitas, recreatur atque reficitur, ad vitæ et animalitatis conservationem et diuturnitatem.* (*Duretus, comment. in Hippo.*) Excellentes paroles que nous conseillons à bien des médecins de méditer.

(2) D'ailleurs le préjugé était fondé « sur ce que sa mère avait obtenu de lui à son lit de mort, la promesse qu'il ne consentirait jamais à se laisser saigner. » Il était en outre le docteur Reid contre la saignée, en ajoutant : « qui est ner-

de l'employer, mais non jamais dans les insomnies opiniâtres qui fatiguent certains penseurs. Car souvenez-vous que le calme produit par l'opium est factice, jamais doux, complet, réparateur. Ajoutons que vous serez dans la nécessité d'augmenter graduellement les doses; alors, où s'arrêter? Il y a dans cette conduite des chances de maux inouïs pour quelques adoucissemens passagers. Tâchez donc de ne pas faire d'un médicament salutaire une substance pernicieuse, une drogue achérontique.

Les *bains frais* à divers degrés, le *quinquina,* comme tonique fixe, *l'oxide de zinc*, le *musc*, *l'assafœtida*, sont les calmans et antispasmodiques dont l'efficacité est la plus incontestable. Ils me paraissent supérieurs aux éthers et autres toniques diffusibles, mais surtout au camphre, à la valériane, au succin, etc.

Le précepte le plus essentiel dans l'emploi de ces médicamens, est de bien saisir les indications, de remonter à la cause du mal, véritable *substratum* de la modification morbide; en un mot, de connaître les impulsions organiques spontanées du malade, d'étudier l'état de ses forces, de comparer sa capacité de vivre et de résister, avec la violence de la maladie. L'oracle de Cos nous en avertit: *Considerare oportet morbos, qualiter, ex quibus, quas formas habeant, in quæ loca versi sunt, quo tempore cœperunt, adfuerunt, cessárunt,* etc. (Épidem., liv. VI). Ce précepte de haute philosophie médicale est surtout applicable dans les commencemens d'une affection pathologique. Tout dépend souvent du point de départ. Cela est vrai pour la plupart des hommes, mais bien plus encore quand il y a intempérie nerveuse, contention habituelle de l'esprit. Tel savant, artiste, homme de lettres, administrateur, languit des années entières, pour une maladie qu'on eût facilement arrêtée dès son origine. On éprouve, dans la suite, nombre de difficultés, d'embarras, de déceptions thérapeutiques, qui rebutent et découragent. Continuer alors ses travaux et ses excès, c'est bientôt donner au mal toute l'extension dont il est susceptible, et ce mal finit par détruire l'organisme. Pourquoi cette opiniâtreté, pourquoi cette lutte inégale? Ignorez-vous que les maladies proclament la justice de la nature? Diderot écrit à Mademoiselle Volland: « Je suis tracassé depuis une huitaine, par des maux d'estomac qui ne seront rien, *parce que* je n'y fais rien. » Très-peu d'années après, il lui écrit de nouveau:

---

veux, si je ne le suis pas? et ce docteur ne semble-t-il pas avoir écrit pour moi, quand il dit, que tirer du sang d'un malade nerveux, c'est relâcher les cordes d'un instrument de musique qui n'est discord que parce que les cordes ne sont pas assez tendues? (Mémoires, tome 5.)

« L'estomac et les intestins sont dans un état misérable. Le potage le plus léger passe tout de suite; je ne saurais digérer un œuf. » Lorsqu'en 1776, dit M. Musset Pathay, Rousseau fit cette chute dont il rend compte, on voulut le saigner, il s'y opposa. L'on eut recours à Madame Venant, à qui l'on supposait sur lui de l'influence. Elle le prêcha, lui raconta que dans un accident pareil elle aurait succombé sans une saignée. » C'est que vous aviez du mauvais sang, lui dit-il; moi je n'en ai que de bon. » Deux ans s'écoulent, et le philosophe est frappé d'une apoplexie, à laquelle il eût peut-être échappé par la saignée qu'on lui proposait. L'abbé de Chauvelin, cet infatigable ennemi des jésuites, était délicat, chétif; il ne voulut jamais rien relâcher de ses travaux et de son régime. Atteint d'une hydropisie de poitrine, il mourut pendant une consultation de médecins, et lorsqu'il plaisantait sur leur art; il n'avait que cinquante ans. Le point essentiel est donc de s'opposer au mal aussitôt qu'il se manifeste. Ce serait le cas d'appliquer à l'économie animale ce conseil énergique et précis, donné par un homme d'esprit pour combattre la révolution dès son principe, « empêcher le désordre de s'organiser. » Beaucoup d'hommes instruits prennent pour maxime le fameux synonyme, *pharmacon, venenum.* D'autres ont des préjugés bien plus bizarres encore : au rapport de Porphyre, on avait conseillé à Plotin l'usage des lavemens pour le guérir des douleurs de coliques qui le tourmentaient souvent. Il s'y refusa constamment, ne croyant pas qu'il fût de la bienséance d'un vieux philosophe d'employer un tel remède.

Il est pourtant des littérateurs, des érudits, qui, loin d'afficher le scepticisme ou un dégoût marqué pour les médicamens, donnent dans un excès contraire, ayant la prétention de rétablir eux-mêmes leur santé; tout médecin leur paraît inutile et dangereux. Mais ce dédain leur coûte quelquefois la vie, et souvent une augmentation de maux. On a beau faire, il faut dans l'exercice de la médecine un tact d'expérience qu'on n'acquiert jamais que par une étude approfondie de cet art sublime. Machiavel mourut de coliques produites par l'abus de pilules purgatives qu'il s'administra lui-même (22 janvier 1527). Leibnitz mourut de la même manière. Notre poète comique, Regnard, ayant une indisposition, se fit apporter le même purgatif qu'un paysan administrait aux chevaux. Deux heures après, il éprouva les douleurs les plus aiguës, et mourut dans les bras de ses domestiques (5 septembre 1710). Fox s'était fait pour lui-même, une sorte de théorie médicale, et ses mémoires de drogues se montaient annuellement à des sommes considérables. C'est bien pis encore, s'il y a tendance à l'hypocondrie; le malade tombe alors dans la plus étrange médicomanie,

quelque éclairé qu'il soit d'ailleurs. La lecture des livres de médecine devient sa lecture favorite, et, comme il arrive toujours, rien de plus fatal à la santé que cette lecture; dans ce cas la maladie tire son origine des travaux de l'esprit; c'est là qu'il faut surtout l'attaquer et la poursuivre.

En général, la thérapeutique morale est, pour les gens de lettres, les artistes, beaucoup de savans, en un mot, pour tout homme qui pense et médite, la thérapeutique par excellence. Chez eux, tout part souvent de l'imagination, tout émane de ce foyer de conflagration; dirigez bien le conducteur et vous obtiendrez de merveilleux effets. *Dolores fiunt in sensu et in intellectu;* rien de plus profondément vrai que cet axiome. Toutefois le précepte est aisé à énoncer, mais l'application en est souvent très-difficile dans la pratique médicale. Car, remarquez que le médecin a toujours affaire à des hommes d'esprit, maniant avec art le raisonnement, souvent le sophisme, et par cela même difficiles à convaincre, une fois que leurs opinions sont arrêtées. Il n'appartient qu'à très-peu de personnes de donner une direction quelconque aux facultés morales et intellectuelles, aux affections et aux passions. Modifier le jugement, plier la volonté, changer le cours habituel des idées, est peut-être ce qu'il y a de plus difficile au monde. Or, qu'on imagine ce qu'il faut vaincre d'obstacles, quand il s'agit de malades instruits, spirituels, raisonneurs subtils, qui souvent préfèrent dire ce qu'ils pensent, plutôt que ce qu'ils sentent de leurs maux. Les inspirations du tact médical le plus exercé, joint au talent de persuader, sont ici d'une indispensable nécessité.

Une autre difficulté consiste à faire suspendre volontairement les travaux du cabinet ou de l'atelier. Ce moyen thérapeutico-hygiénique est excellent, mais parfois impraticable. Ménage voulait absolument mourir *la plume à la main*, et beaucoup de gens de lettres ont ce courage meurtrier; rien ne les arrête. En dépit des médecins et de leurs ordonnances, comme ils disent, ils pensent, ils méditent, ils écrivent, ils travaillent sans relâche. Enfin il est un dernier obstacle que le médecin rencontre à chaque instant, c'est la diversité des esprits, même les plus cultivés. Le fond de prédominance et de susceptibilité nerveuse, est toujours le même, mais ses formes varient infiniment. Ce sont pourtant ces dernières qu'il convient d'apprécier avec justesse, pour saisir le moral du malade et le diriger médicalement. Ces formes constituent la *gamme de sensibilité* de chacun d'eux. Les variétés de sensibilité dont nous parlons échappent à un observateur superficiel; il oublie que ces nuances ont une étonnante influence sur les hommes doués d'une imagination vive. Mais le médecin prudent et sagace ne les perd ja-

mais de vue. En général, cette sensibilité extrême, cette imagination, se concentrent presque toujours, chez les penseurs, sur la célébrité de leur nom et de leurs travaux. Tout homme de lettres, tout artiste, est continuellement inquiet sur le sort de ses ouvrages ; il y a bien peu d'exceptions. Voilà une donnée que le médecin doit regarder comme importante pour en tirer parti ; c'est une *ancre* à saisir dans les occasions importantes où il s'agit de sauver la vie du malade ; mais pour cela, il faut s'identifier avec leur manière de sentir et de vivre, il faut penser avec eux, vivre de leur vie, se mettre au ton de leur ame. Souvent une marque d'intérêt pour ce qu'ils ont fait ou écrit, un éloge placé à propos, les console, les ranime, leur donne une vigueur, une énergie vitale éminemment favorable à la santé. On raconte qu'un poète très-entêté de son talent, passait les nuits à versifier ; mais il trouvait peu de gens qui voulussent l'écouter. Son amour propre blessé le fit tomber dans la mélancolie, et la mélancolie le rendit bientôt malade. Il consulta un médecin qui connaissait sa faiblesse aussi-bien que son tempérament. Après que le malade lui eut fait un long narré de ses maux : N'avez vous pas, lui dit le médecin, composé, depuis peu de temps, des vers que vous n'avez encore récités à personne? Cela est vrai, répondit le poète. Hé bien, dit le docteur, faites-m'en la lecture. Le nourisson des muses débita aussitôt avec emphase sa pièce de vers. Le médecin, qui s'aperçut du plaisir qu'il y prenait, le combla d'éloges et l'engagea à la lui répéter. Comme le malade y mettait encore plus d'action et de feu ; je veux l'entendre une troisième fois, dit le docteur comme émerveillé. Lorsque son malade l'eut de nouveau déclamée. Allez, lui dit-il, vous voilà purgé dans toutes les règles, et vous devez être maintenant bien soulagé ; ce qui était en effet. Révoquer en doute la vérité de cette anecdote, ce serait méconnaître le cœur humain, et surtout l'excessive tendresse de la paternité poétique.

C'est ainsi qu'un médecin, doué d'une sage et profonde raison, trouve des moyens de guérison inattendus ; qu'il sait deviner le malaise de l'amour-propre refoulé au fond du cœur ; sonder la plaie secrète, découvrir le trait qui a percé ces ames fières et délicates. Il doit saisir en quelque sorte l'esprit dans son agitation, ou pour le calmer, ou pour lui imprimer des mouvemens salutaires. Distraire, engourdir la sensibilité, éteindre les souvenirs, ranimer l'espérance, calculer la force réactive des sentimens sur les organes, affaiblir avec art les angoisses morales, recevoir le trop plein d'un cœur chaud, véhément, souvent aigri par le malheur et l'injustice : tel est en abrégé le plan de thérapeutique morale qu'on doit adopter. De pareils soins sont bien au-dessus des soins physiques, des attentions matérielles ; mais, croyez-moi, cette

science n'est pas vulgaire, elle exige une hauteur de vues et des qualités supérieures à celles des *Bavius* de notre art, estimant qu'il n'y a pas d'autre médecine que celle qu'on fait avec des drogues.

Mais si la maladie est chronique, usant lentement les forces de la vie, que le médecin redouble alors de soins délicats et bien ménagés. Chaque jour, chaque instant amène sa dose de douleur que vous devez adoucir. Et remarquez que cette douleur est toujours vivement sentie, dans les longues maladies; qu'elle pénètre, jusqu'aux racines de l'ame; car le malade jouit de la plénitude de ses facultés morales. Véritablement il faut ici quelque chose du zèle persévérant et de la mansuétude de l'apôtre. Les médicamens purement matériels sont ici d'une bien faible ressource. Allons plus loin encore : l'arrêt est prononcé, la mort approche, et sa faux est levée. Que le médecin sache encore appliquer le baume des consolations; son langage d'ailleurs s'adresse à des hommes faits pour le comprendre; ils sont hommes toutefois, et quelques-uns ne savent pas mourir. Dans ce moment suprême, «lorsqu'il faut monter le degré difficile qui fait passer subitement de la terre au ciel.» (Tertullien), nous retrouvons encore les différences d'esprit dont nous avons parlé, et qui tiennent sans doute à l'organisation. Les uns, faibles, pusillanismes, malgré leur génie, se découragent facilement. Ils éprouvent à chaque instant les *affres de la mort*. Racine fut, dit-on, de ce nombre. Les autres savent se résigner, ou bien même, caractères fortement trempés, élevant leur esprit à la hauteur stoïque, ils imiteraient volontiers ce Romain condamné par Caligula, qui tandis qu'on lui portait le coup mortel, épiait tranquillement son ame au passage. Beaucoup d'hommes illustres dans les arts et les sciences sont morts avec cette froide impassibilité. La route est toute tracée pour le médecin. Aux premiers, des paroles consolantes; environnez-les d'illusions, si bien nommées les pavots de l'ame, multipliez-les, soyez-en prodigues; rappelez-leur bien que la meilleure partie d'eux-mêmes reste dans leurs ouvrages, *forma mentis æterna*. Quant aux seconds, que vous dirai-je? Parlez ensemble de Dieu, d'infini, d'espérance et d'immortalité. Ce sont des sages qui vous enseignent à mourir, ils vous précèdent, vous allez les suivre dans quelques instans, car ne savez vous pas que la terre est une colonie des cieux? R. Parise.

NOTE SUR LES BONS EFFETS DE L'EMPLOI EXTÉRIEUR DE L'EAU DISTILLÉE DE LAURIER-CERISE DANS QUELQUES MALADIES.

Ce n'est pas tout que de découvrir de nouveaux agens thérapeutiques, il faut aussi en étudier les effets, en suivre l'action, afin d'en ap-

peler du scepticisme avec lequel on accueille aujourd'hui les médicamens nouveaux. Ce doute philosophique dépend non-seulement de l'engouement avec lequel on a vanté trop tôt de nouvelles médications dont l'expérience n'a pas tardé à faire justice; mais encore de l'exagération qui a commencé aux formules outrées de Rasori pour finir aux prescriptions atomistiques de Hanemann. Il faut aussi tenir compte des latitudes sous lesquelles l'agent thérapeutique a crû (quand c'est un végétal), ainsi que de son mode de préparation; car, lorsqu'on réfléchit que le professeur Fouquier a donné à la Charité des doses de laurier-cerise tellement fortes, qu'elles eussent inévitablement tué le malade, si le médicament avait eu les mêmes qualités que celui dont je me suis servi dans les diverses maladies dont j'ai rendu un compte détaillé dans le Mémoire couronné par l'Athénée de Médecine de Paris; on peut s'expliquer la divergence d'opinions sur l'action de l'eau distillée de laurier-cerise. Ce n'est donc qu'en accumulant des faits, et en les comparant entre eux, que le praticien saura à quoi s'en tenir.

Volpi, dans son excellent ouvrage de médecine vétérinaire, avait constaté que l'eau distillée de laurier-cerise, employée comme topique, avait une grande action sur la peau et le tissu cellulaire enflammé, à la suite de la pression des harnais sur le garrot et les lombes. A plusieurs reprises, il avait arrêté des inflammations de ces parties du corps du cheval, dont la suppuration entraîne quelquefois des accidens très-graves. Je pensais que la même médication pourrait également offrir des avantages dans les inflammations de la peau et du tissu cellulaire, qui se développent souvent à la suite des contusions, et qui, abandonnées à elles-mêmes, dégénèrent bien souvent en flegmons.

Observation I. M.***, à la suite d'une course longue et violente sur un cheval à allure très-dure, fut tout à coup pris de douleurs très-vives dans la région périnéale. La peau était rouge, foncée, luisante, et le plus léger frottement y occasionait un sentiment de cuisson fort désagréable. Les souffrances étaient assez vives pour nécessiter l'application des sangues sur le siége du mal; mais le malade s'y refusa opiniâtrément, en objectant que cette médication le priverait de monter à cheval pendant long-temps, ce à quoi il tenait beaucoup. Je pensai donc à faire recouvrir les parties enflammées avec des compresses imbibées d'eau distillée de laurier-cerise. L'application de ce topique fut réitérée toutes les deux heures, et en moins d'un jour tout engorgement inflammatoire se trouva dissipé.

On est souvent consulté par des femmes qui, au moment du sevrage, sont tout à coup affectées d'engorgement inflammatoire de la glande mammaire, produit par la stagnation et l'accumulation du lait. Dans

mon mémoire couronné dont j'ai parlé, j'avais déjà signalé l'action de l'eau distillée de laurier-cerise pour diminuer et arrêter la sécrétion du lait; mais les opinions que j'ai émises ont acquis une nouvelle force par les expériences que M. le docteur Ranque d'Orléans a faites pour constater l'action anti-laiteuse du laurier-cerise. Ce n'est que depuis la publication de ce mémoire que j'ai pu m'assurer que ce médicament appliqué extérieurement est un topique suffisant pour suspendre la sécrétion du lait. Voici un fait que je cite à l'appui de cette assertion.

Obs. II. Madame Martin venait de perdre un enfant de six mois à la suite d'une maladie rapide. Elle se trouva donc tout à coup dans la nécessité de laisser tarir son lait qui était très-abondant. Malgré la diète la plus sévère, il se manifesta du côté des seins des symptômes inflammatoires assez graves pour être surveillés attentivement. Je conseillai à cette dame de prendre de temps en temps quelques cuillerées à café d'eau distillée de laurier-cerise dans un peu d'eau sucrée. En même temps je fis faire sur les seins des embrocations avec de l'eau distillée du laurier-cerise, battue avec égale quantité d'huile d'amandes amères. Quelques jours de ce traitement suffirent pour faire dissiper tout accident inflammatoire.

Ce fait, joint à plusieurs autres d'un résultat aussi heureux, peut prouver d'une manière évidente l'action de l'eau distillée de laurier-cerise. Mais il me restait un doute que je me proposais d'éclaircir à la première occasion, savoir : si les effets produits par le laurier-cerise l'avaient été par la partie du médicament ingéré, ou par celui qu'on avait administré par la peau. Afin d'obtenir quelque certitude à cet égard, j'ai employé, à diverses reprises, le médicament seulement à l'extérieur, et l'action en a été aussi prompte que si l'on en eût simultanément administré à l'intérieur.

Les femmes sont souvent affectées de prurit des organes génitaux, qui sont rebelles à un grand nombre de médications, même à celle récemment publiée dans ce journal par le docteur Trousseau. Les lotions et les applications locales de charpie trempée dans l'eau distillée de laurier-cerise combattent avantageusement cette incommodité, qui est d'autant plus désagréable qu'elle est presque toujours accompagnée d'excoriations qui sont le résultat du frottement que les malades exercent sur les organes, pour tâcher d'assoupir l'agacement qu'elles y éprouvent. La même médication n'est pas moins héroïque dans les démangeaisons qui ont leur siége au scrotum, et au pourtour de l'anus, et auxquelles sont sujets quelques hémorroïdaires.

Grâce aux efforts des médecins et des gouvernemens, la petite vérole

devient de moins en moins fréquente ; cela n'empêche pas cependant qu'il n'y en ait encore assez pour constater que, lorsque les malades ont franchi les deux premières périodes de la maladie, il en reste une troisième, qui, quoique n'étant pas la plus dangereuse, n'en est pas moins très-fatigante : je veux parler del'époque de la desquammation et de dessiccation. Les malades sont alors en proie à des démangeaisons tellement atroces que rien ne peut les empêcher de satisfaire au besoin de se gratter, quelque cuisantes que soient les douleurs qui en résultent. Le docteur Paganini d'Aleggio avait employé avec un très-grand succès, dans son établissement, des bains qu'il appelait stupéfians hydrocyanés (Bagni idrocianici torpenti) contre quelques affections douloureuses de la peau. J'ai, de mon côté, expérimenté les mêmes moyens contre les petites véroles confluentes, au moment de la dessiccation. Je n'ai qu'à m'applaudir de l'usage des bains composés de décoction de pieds de veau, coupée avec l'eau distillée de laurier-cerise.

Nous nous sommes jusqu'ici presque exclusivement occupés du laurier-cerise, comme topique ; il est cependant un grand nombre de cas où je l'ai employé à l'intérieur et à des doses variées. C'est surtout lorsque l'on a affaire à ces maladies spasmodiques des organes respiratoires que l'on en obtient de très-grands avantages. Je donne maintenant des soins à une jeune dame atteinte de palpitations très-violentes, de serremens de gorge, attribués, pendant long-temps, à une affection organique du cœur, et qui disparaissent sous l'action du médicament qui nous occupe.

Tout ce que nous venons de dire prouve, jusqu'à l'évidence, que nous avons une grande confiance dans l'emploi de l'eau distillée de laurier-cerise ; mais ce serait faire tort aux principes qui nous ont toujours dirigés dans l'étude des agens thérapeutiques, que de croire que nous jugeons ce médicament infaillible, ou que nous le recommandons comme une panacée universelle. Entre ceux qui ont une grande foi dans un médicament qu'ils ont étudié avec soin, et ceux qui nient son action parce qu'ils le connaissent à peine, il existe une différence extrême que les praticiens de bonne foi et tous les observateurs doivent apprécier.

CARRON DU VILLARDS.

QUELQUES NOUVEAUX FAITS RELATIFS A L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE LA CRÉOSOTE.

Grâce à l'obligeance de M. Billard, pharmacien, qui a bien voulu me confier la première créosote qu'il a faite, j'ai été un des premiers

médecins qui ait pu employer, sur un assez grand nombre de malades à la fois, le nouveau médicament dont M. Reichenbach vient de doter la thérapeutique. Aujourd'hui que les faits que j'ai observés sont assez nombreux et assez concluans, je crois devoir publier dans ce journal, qui, mieux que tout autre, se trouve en position d'appeler l'attention de mes confrères sur toute nouvelle application heureuse à l'art de guérir, les résultats que j'ai obtenus. Les voici dans toute leur simplicité; je laisse aux praticiens le soin de leur ajouter la valeur qu'ils méritent.

Suppuration tarie.— *Obs.* I. Le 17 novembre dernier, je procédai en présence de mon confrère M. Peronneau, à l'extirpation d'une tumeur du volume d'un œuf, que portait madame Cristin, rue Saint-Martin, n° 60. Cette tumeur qui existait depuis long-temps, et qui déterminait des douleurs vives et constantes, était placée sous la paroi gauche du rectum, immédiatement au-dessus du sphincter. Pour enlever la tumeur je fus obligé d'emporter un tiers au moins du sphincter, moitié de la paroi gauche de l'extrémité anale du rectum adhérent, et de prolonger assez avant l'incision de la peau au-delà de la commissure postérieure de l'anus, pour nécessiter, après l'opération, deux sutures enchevillées, afin de retenir l'entrée anale. Il n'y eut à notre grande satisfaction aucun accident consécutif du côté du ventre, et la suppuration s'établit bien; mais nous étions forcés de tenir la malade à une diète rigoureuse pour éviter la formation de matières fécales dures qui, en sortant, pouvaient déchirer les points de suture. Nous étions arrivé au 16 décembre, un mois après l'opération; la malade allait bien, mais le régime et la suppuration affaiblissaient considérablement ses forces; et la plaie baignée continuellement par les mucosités du rectum, se cicatrisait très-lentement; alors nous eûmes recours à la créosote pure, et à l'eau de créosote. Ce médicament remplit parfaitement bien les deux indications que nous nous proposions, cicatriser promptement et diminuer la suppuration. Je pansai chaque jour avec du coton imbibé d'eau créosotée : la suppuration diminua au point que, trente-six heures après le premier pansement, je n'en trouvai presque plus. La plaie marcha vers une prompte cicatrisation, et quoiqu'elle fût très-grande, et dans des conditions défavorables, baignée qu'elle était par les mucosités intestinales, elle s'est cependant entièrement cicatrisée au bout de vingt-sept jours. Du moment où la suppuration a été arrêtée, madame Cristin a repris promptement ses forces. Maintenant elle n'éprouve aucune infirmité, elle va bien à la garde-robe, et retient parfaitement les matières comme avant l'opération.

Obs. II. Un homme de peine, employé chez M. Potin, vinaigrier, rue Saint-Jacques-la-Boucherie n° 30, portait depuis plusieurs années de larges ulcères variqueux aux deux jambes, celui de la jambe gauche avait cinq pouces de longueur sur un pouce et demi de largeur; il était profond, à bords calleux et rouges; il était le siége d'une suppuration abondante, très-fétide et roussâtre.

Le 16 décembre 1833, du coton imbibé d'eau créosotée (3 à 4 gouttes de créosote pure par once d'eau distillée) fut appliqué sur l'ulcère. Le lendemain, la suppuration et l'odeur étaient entièrement supprimées. Le même pansement fut

continué pendant plusieurs jours, et la suppuration, ni la mauvaise odeur ne revinrent. L'application de la créosote n'ayant pu être continuée pour une cause étrangère au remède, je me borne à constater ce résultat chez ce malade.

Otite.— suppuration tarie. — *Obs.* III. La petite fille du nommé Martin, âgée de huit ans, rue de Marivaux, n° 23, présentait une suppuration rebelle et fort désagréable du conduit auditif externe de l'oreille droite. Le 17 décembre 1833, je fis tomber dans l'oreille trois ou quatre gouttes d'eau créosotée; deux jours après la suppuration avait cessé; je fis continuer le même moyen pendant cinq jours, et la suppuration n'a jamais reparu depuis ce temps.

Ulcère variqueux. — *Obs.* IV. Un commis de M. Couture, passage du Petit Saint-Antoine, avait, depuis 1823, à la jambe gauche, au-dessus de la malléole, une plaie variqueuse ronde, de la largeur d'une pièce de six francs à bords calleux. Depuis deux mois je traitais cet ulcère sans aucun résultat par les plaques de plomb et le repos, lorsque le 16 décembre 1833, je commençai le traitement par la créosote: du coton cardé imbibé d'eau créosotée fut appliqué sur la plaie, et de temps en temps j'augmentai l'activité du pansement en ajoutant quelques gouttes de créosote pure. La suppuration et la mauvaise odeur disparurent aussitôt après la première application. Au bout de quelques jours de pansement, il se forma une légère pellicule sur le haut de la plaie; elle s'étendit peu à peu, et en dix jours en couvrit les trois quarts. Le tout fut complétement cicatrisé le 22 janvier 1834.

Obs. V. — Je traitais M. Lemarquant, rue Saint-Honoré, n° 45, d'une syphilis ancienne. Je le tenais depuis long-temps au deuto-chlorure de mercure, à la dose d'un 9e de grain par jour, sans avoir pu obtenir la cicatrisation d'un chancre de la largeur d'une pièce de dix sous à bords coupés à pic, qu'il portait sur le gland. J'avais en vain employé la pommade mercurielle pour le pansement et touché fréquemment l'ulcération avec le nitrate d'argent; deux mois entiers elle était restée stationnaire, lorsque, le 29 décembre dernier, j'eus recours à la créosote, et je commençai à panser le chancre avec de la charpie de coton imbibée d'eau créosotée, application qui fut continuée soir et matin. Au bout de deux ou trois jours, il se forma au-dessus de la plaie une croûte qui tomba le huitième et laissa voir le chancre parfaitement cicatrisé.

Brulures. — *Obs* VI. — La demoiselle Isidore, rue de la Heaumerie, n° 20, se brûla, avec du lait bouillant, la tempe droite, le pavillon de l'oreille, la joue, le cou et le dos, jusqu'aux lombes; à la tempe, la joue et le cou, la brûlure était au premier degré; à l'oreille et au dos, au second degré. Je fis laver avec de l'eau créosotée (trois ou quatre gouttes de créosote pure par once d'eau distillée) les parties brûlées au premier degré, et en cinq jours, tout fut guéri sans suppuration. Les parties brûlées au deuxième degré furent pansées de même, et en douze jours tout fut cicatrisé. Ces dernières parties se couvrirent d'une croûte qui se souleva, tomba et laissa une cicatrice lisse, sans brides ni coutures de la peau.

Obs. VII. Une petite fille, rue des Écrivains, 22, dans une chute, porta le poignet sur un poêle fortement chauffé; il s'ensuivit une brûlure assez forte: j'enlevai l'épiderme soulevé par de la sérosité; je pansai avec du coton imbibé

d'eau créosotée. Le surlendemain, la partie de la plaie la moins brûlée était séchée, et l'autre moitié était recouverte d'uno croûte : je continuai le même pansement pendant cinq jours, il n'y eut aucune suppuration, la croûte tomba, et la plaie était entièrement cicatrisée.

Dartres. — *Obs.* VIII. — Un jeune enfant portait au pli du coude un ulcère dartreux de la largeur d'une pièce de cinq francs, d'un rouge vif, rendant une suppuration liquide, jaune, ichoreuse, depuis plusieurs mois. On avait déjà employé plusieurs moyens inutilement. Le 18 janvier 1834, je fis laver quatre fois par jour avec de l'eau créosotée, et le 24, l'ulcère était sec, couvert de pellicules furfuracées. L'enfant ne manifeste plus de douleur lorsqu'on le panse, tandis qu'avant il poussait des cris violens. L'on continue le même pansement.

Obs. IX. M. Mitivier, rue des Cinq-Diamars, 18, portait une dartre de la largeur d'une pièce de 2 fr. sur le côté gauche du menton : elle était rouge et donnait une suppuration séreuse. Je pansai avec le coton imbibé d'eau créosotée et de créosote pure chaque jour, et le 27 décembre 1833, huit jours après le premier pansement, la dartre était complétement guérie, une croûte qui s'était formée tomba, et la peau lisse, unie, comme s'il n'y avait jamais eu de mal, ne conservait que la couleur rouge d'une cicatrisation fraîche.

Maux de dents. — *Obs.* X. — Madame Lamy, rue de la Vieille-Monnaie, n° 5, éprouvait, le 10 janvier, de vives douleurs de dents occasionées par une carie. Je déposai dans le trou de la dent une petite boulette de coton imbibée de créosote pure; la douleur cessa presque à l'instant. Le lendemain, elle me fit mander de nouveau pour une autre dent qui lui occasionait les mêmes souffrances; j'employai les mêmes moyens, et encore cette fois la douleur fut arrêtée.

Plaies récentes. — *Obs.* XI. — Un charpentier de la rue des Arcis, n° 33, se fit, le 18 janvier, avec du verre, une plaie profonde à deux doigts de la main. Du coton imbibé d'eau créosotée arrêta l'hémorragie à l'instant, et la plaie fut cicatrisée en cinq jours, sans avoir présenté de suppuration.

Obs. XII. — Madame Nière, rue des Arcis, n° 60, se fit le 11 janvier une coupure profonde au doigt annulaire de la main gauche; il y avait un lambeau pendant d'un demi-pouce de long. Je réappliquai le lambeau, et pansai avec du coton imbibé d'eau créosotée; le 15 janvier la plaie était cicatrisée et il n'y avait pas eu une seule goutte de suppuration.

En résumé, sur les douze malades dont je viens de parler, dix ont ressenti une douleur plus ou moins vive de l'application de la créosote, deux seulement n'en ont éprouvé aucune souffrance.

La créosote a fait cesser le mauvais caractère de plaies anciennes, et a agi comme un véritable désinfectant chez cinq malades.

Elle a tari promptement la suppuration dans sept cas. Enfin, chez quatre malades, elle a eu pour résultat d'amener une prompte cicatrisation sans produire de suppuration. Berthelot.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA RÉTRACTION DES ORTEILS ET DE SON TRAITEMENT.

La chaussure très-étroite et à talon très-élevé, à laquelle la mode des temps passés condamnait nos ancêtres, devait rendre très-fréquentes les déviations accidentelles des orteils. Incarcéré dans cette espèce d'*étui conique* et étroit que le soulier représente, le pied devait nécessairement éprouver deux effets : 1° une accumulation forcée et un chevauchement réciproque des orteils moyens sur les orteils des extrémités; ou, en d'autres termes, un *raccourcissement* considérable du diamètre digital transverse du pied; 2° une déviation *en avant* du centre de gravité du corps, durant la station debout, ou pendant la marche. On conçoit, en effet, que ce n'est qu'en convertissant la figure, naturellement aplatie, de l'extrémité antérieure du pied en celle d'un cône solide qu'on peut faire entrer ce membre dans une chaussure très-étroite et pointue. On conçoit aussi qu'on ne peut élever considérablement le talon d'un soulier, ou d'une botte, sans faire tomber le centre de gravité du corps à la partie antérieure du pied, au lieu de le laisser sur l'astragale, ainsi que cela arrive dans l'état naturel. Dans ces sortes de chaussures, les orteils se trouvaient donc fortement comprimés par une double force à la fois; savoir l'une agissant dans le sens latéral, l'autre dans le sens vertical. De là les déviations morbides des orteils dont nous allons parler.

De nos jours, bien que la mode de la chaussure ne soit pas aussi anti-rationnelle que celle du temps du cardinal Mazarin, néanmoins on voit encore des personnes qui aiment à être chaussées presqu'*à la chinoise;* aussi avons-nous souvent l'occasion de traiter les suites de cette espèce de monomanie *strictipede*.

Les orteils, fortement et habituellement serrés dans un soulier trop étroit, peuvent être déviés de deux manières : 1° ou bien un ou plusieurs des orteils moyens se rétractent fortement vers la plante du pied, de manière que la première phalange est élevée presque perpendiculairement sur la face dorsale métatarsienne, tandis que les deux dernières phalanges sont tournées vers le sol; 2° ou bien un ou plusieurs des orteils moyens chevauchent à angle plus ou moins aigu sur les orteils voisins, de sorte que la partie antérieure du pied ressemble plutôt à une petite botte de radis (qu'on me passe cette expression) qu'à un pied ordinaire. J'appellerai *rétraction en zig-zag*,

le premier mode de déviation des orteils; et *déviation latérale* le second mode de déplacement. Il ne sera ici question que de la première déviation.

La *rétraction en zig-zag* des orteils est une infirmité fort incommode. Tout le poids du corps appuyant en quelque sorte sur le bord libre de l'angle de l'orteil rétracté, la marche devient excessivement douloureuse, impossible même quelquefois. Les deux dernières phalanges de l'orteil ainsi dévié, se trouvant pressées entre deux forces opposées, savoir : le sol, qui résiste à la pointe, et l'empeigne, qui presse par le poids du corps sur l'angle formé par la première avec la seconde phalange; il en résulte souvent une ulcération fort douloureuse sur la peau de l'angle phalangien que je viens de nommer. Cette ulcération suppurative ne pénètre jamais dans l'intérieur de l'articulation phalangienne sousjacente, ainsi que j'ai pu m'en assurer plusieurs fois par la dissection.

Parmi les orteils sujets à cette rétraction, le troisième en paraît le plus souvent attaqué. Voici à quoi cette particularité me semble tenir. La disposition des orteils n'est pas la même que celle des doigts de la main : à la main, c'est le doigt du milieu qui est le plus long; l'indicateur est à peu près de la même longueur que l'annulaire, et le petit doigt est lui-même plus long que le pouce; mais au pied, les orteils présentent une longueur décroissante, depuis le gros jusqu'au petit orteil, de manière que chacun des orteils dépasse l'autre de quatre à cinq lignes à peu près. Or, lorsque le pied se trouve emboîté dans une chaussure étroite et pointue, le bord externe de ce membre étant forcément roulé avec le second orteil vers le sol, il est évident que le second orteil qui reste en contact avec le bord du soulier doit presser et relever la première phalange du troisième orteil, qui est lui-même plus long que le quatrième : de là résulte que le troisième orteil se trouve à la fois relevé vers sa base et déprimé vers sa pointe. Si cet état devient habituel, la rétraction a lieu presque immanquablement.

La simple inspection suffit pour diagnostiquer la rétraction dont nous parlons. Si l'on cherche à ramener l'orteil à sa direction naturelle avec la main, on ne peut pas le faire ordinairement; car, comme la déviation ne s'est opérée que petit à petit, et à l'insu de la personne qui la présente, avant qu'on ne s'aperçoive de la gêne qu'on éprouve et qu'on ne se décide à réclamer les secours de l'art, l'ankylose de la première phalange avec la seconde est déjà formée d'une manière plus ou moins complète. Telles étaient à peu près les conditions de tous les cas de ce genre que j'ai observés jusqu'à ce jour. D'autres assurent cependant avoir rencontré les rétractions en question sans aucune

ankylose, de sorte qu'on pouvait momentanément redresser l'orteil avec les doigts. C'est ce que je ne suis nullement disposé à nier.

Partant de l'idée que la cause prochaine de la rétraction en zig-zag des orteils consistait dans la contraction spasmodique et permanente du muscle extenseur correspondant à l'orteil dévié, Boyer a été naturellement conduit à l'idée de l'excision du tendon de ce muscle pour guérir les déviations en question. Si je ne me trompe, à mon tour, Boyer prenait ici l'effet pour la cause. Examinez un orteil ainsi dévié, vous verrez que le tendon du muscle fléchisseur est également tendu que celui de l'extenseur ; on ne peut pas conclure pour cela que la rétraction des phalanges est le résultat de celle des tendons correspondans. Il me semble, au contraire, résulter assez clairement du mécanisme que je viens d'exposer sur la rétraction en question, que la contraction spasmodique des tendons est l'effet, et non la cause de la déviation de l'orteil. Je ne prétends pas nier par-là que la rétraction de l'aponévrose plantaire ne puisse pas quelquefois produire le même vice de direction des orteils, ainsi que cela se voit assez fréquemment aux mains. Mais ceci doit être excessivement rare, car la déviation en question ne s'observe jamais sur les gens qui marchent nu-pieds, ou qui font usage d'une chaussure assez large. Ici donc, l'affaire est toute mécanique, et la rétraction des muscles ne doit être considérée que comme *secondaire* à la position forcée des phalanges : l'observation rapportée par Boyer à l'appui de son opinion sur ce sujet n'est pas concluante (1).

Il est rare que les personnes à orteils rétractés nous consultent avant que le vice de la déviation soit très-avancé et qu'il y ait même ankylose. Lorsque celle-ci n'est pas encore très-prononcée, et qu'on peut ramener momentanément l'orteil à sa direction normale, le devoir du chirurgien est d'essayer de guérir la rétraction sans opération sanglante. Pour cela, on mettra en usage les moyens suivans : 1° renoncer à la chaussure étroite ; 2° appliquer des émolliens localement pendant long-temps, tels que bains de pieds prolongés, embrocations huileuses, emplâtres de mucilage, de diachilon, etc. ; 3° redresser petit à petit l'orteil, et le maintenir redressé, à l'aide de bandelettes de diachilon gommées, de petites attelles de carton serrées avec un ru-

(1) Lorsque vous déviez une partie du corps de sa direction naturelle, il est tout simple qu'à la longue les muscles et les tendons de cette partie se rétractent spasmodiquement. Lorsqu'on portait habituellement des souliers à talon très-élevé, on trouvait constamment à l'autopsie de ces individus le tendon d'achille *considérablement tendu* et les muscles du mollet très-remontés et à demi atrophiés, ainsi que cela résulte des recherches de Scarpa *sur le pied bot*. Le même phénomène s'observe aussi quelquefois sur certaines déviations morbides du cou.

ban de fil; 4° enfin, rembourrer avec du coton cardé et du linge fin cette partie de la plante du pied, qui répond à l'orteil rétracté, afin d'en prévenir le retour dans la direction vicieuse. Ces moyens ne réussissent pas toujours, il est vrai; mais je les ai dernièrement employés avec un plein succès sur une dame anglaise, milady D....., qui logeait dans l'hôtel Mirabeau. Aussi est-il convenable de les essayer dans la plupart des cas. Sur la dame que je viens de citer, la rétraction en zigzag des orteils existant aux deux pieds, je n'ai pu guérir la plus ancienne qu'à l'aide d'une opération dont je parlerai bientôt.

Je ne suis pas partisan du remède proposé par Boyer pour guérir cette infirmité; savoir: l'excision du tendon extenseur de l'orteil rétracté. Ce moyen, reposant sur une fausse idée de la nature du désordre, ne peut guère réussir dans le plus grand nombre des cas. Le raisonnement indique en effet que cette excision doit singulièrement augmenter la rétraction du muscle antagoniste, le fléchisseur. L'expérience d'ailleurs ayant été répétée une fois en Italie, elle n'a pas répondu aux espérances que son auteur en avait fait concevoir. Dans le cas même de Boyer, l'opération a dû être répétée deux fois, et si le malade guérit, c'est que les phalanges étaient très-mobiles, et *que l'orteil fut long-temps maintenu étendu dans des attelles et des bandes.* L'excision du tendon extenseur dans le traitement de la rétraction en question me paraît un moyen *infidèle* pour les résultats, et aussi douloureux pour l'exécution que l'amputation partielle dont nous parlerons bientôt. Enfin chacun voit qu'on ne pourrait pas songer à ce moyen, lorsque l'ankylose entre la première et la seconde phalange serait déjà établie; ce qu'on reconnaît aisément en essayant de ramener, à l'aide de deux doigts, l'orteil à sa rectitude naturelle.

La première idée que les chirurgiens avaient eue pour guérir la *rétraction en zig-zag* des orteils était celle de l'amputation de l'orteil, même dans son articulation avec les os du métatarse. Cette opération a été pratiquée, en effet, un grand nombre de fois pour les cas de ce genre; mais les succès en ont été très-variés. Les uns ont guéri sans éprouver d'accidens, ainsi que j'en ai vu moi-même des exemples; les autres n'ont guéri qu'après un traitement très-long et très-orageux, occasioné par des inflammations et des abcès consécutifs dans le pied; les autres enfin ont succombé aux suites de cette opération. MM. Dupuytren et Astley Cooper rapportent des exemples de ce genre. Je suis moi-même témoin oculaire d'un fait de cette espèce; le voici:

En 1829, un jeune homme, âgé de 24 ans, d'assez bonne constitution, entra à l'hôpital de la Charité de Paris pour être traité d'une rétraction permanente en zig-zag du second orteil d'un pied.

La peau de la première phalange avec la seconde était enflammée et abcédée. Il fut couché au lit n° 7, de la salle Saint-Augustin. M. Boyer pratiqua la désarticulation de l'orteil dans la jointure métatarso-phalangienne. La plaie parut aller bien pendant les premiers temps; mais plus tard une inflammation sourde s'empara de tous les tissus sous-aponévrotiques dorsaux et plantaires du pied; le pied se gonfla, devint douloureux, la fièvre s'alluma, des abcès multiples se formèrent; des clapiers, des fusées de pus nécessitèrent plusieurs incisions très-étendues. En attendant, la résorption du pus se déclara, et vers le deuxième mois de l'opération le malade mourut avec tous les symptômes d'une maladie de poitrine. L'autopsie n'a pas été faite, attendu que les parens du malade ont voulu l'emporter de l'hôpital, quoique mourant. La dissection de l'orteil malade montra que la suppuration de la peau de la jointure ne s'étendait pas jusque dans l'intérieur de l'articulation phalangienne.

C'est à cause de résultats pareils, que dans une de ses leçons de l'été dernier M. Dupuytren dit : Qu'il s'était, depuis quelques années, refusé à opérer des orteils ainsi rétractés. Cependant le génie chirurgical de ce professeur n'est pas long-temps resté sans imaginer un remède plus sûr que le précédent pour guérir l'infirmité dont nous parlons. M. Dupuytren a dans ces derniers temps conçu l'idée de n'enlever que les deux dernières phalanges de l'orteil rétracté, et de redresser ensuite la première phalange restante. C'est ce qui a déjà été fait un grand nombre de fois par M. Dupuytren. En voici un exemple.

Dans l'été dernier, un homme, âgé de 45 ans, fut admis dans la salle *Saint-Martin* (Hôtel-Dieu) pour une rétraction en zig-zag du troisième orteil du pied gauche. Cette déviation existait depuis très-long-temps, et l'homme ne pouvait marcher sans souffrir beaucoup et sans boiter. L'examen de l'orteil montrait que la première phalange était relevée presqu'à angle droit sur le niveau du métatarse, tandis que les deux dernières étaient, de leur côté, aussi fléchies presque perpendiculairement vers le sol. L'articulation de la première avec la seconde phalange était solidement ankylosée : la pointe de l'orteil ne pouvait pas être ramenée à sa rectitude naturelle, mais l'articulation métatarso-phalangienne était mobile. M. Dupuytren amputa les deux dernières phalanges de cet orteil. Il pansa à l'ordinaire, puis à l'aide d'une bandelette de diachilon et d'une petite bande il ramena la première phalange restante à sa direction normale, ce qui fut fait très-facilement, et en peu de jours la guérison a été obtenue sans accidens.

—Nous pourrions rapporter un assez grand nombre d'opérations partielles faites par M. Dupuytren avec un plein succès; mais cela

n'ajouterait rien aux considérations auxquelles nous venons de nous livrer sur le traitement de la rétraction des orteils. On est cependant curieux de savoir à quoi tient la différence énorme qu'il y a, *pour le résultat*, entre l'ablation de la *totalité*, et celle d'une *partie* de l'orteil. La raison de cette différence existe suivant moi dans la nature des tissus fermes, aponévrotico-tendineux et spongieux de la plante du pied ; ces tissus s'enflamment, suppurent facilement ; l'inflammation se propage aisément au loin : de là les accidens que nous venons de signaler, accidens qui, du reste, ne sont pas constans, et qui peuvent souvent dépendre d'un principe morbifique caché dans la constitution. Ces considérations de localité, ne se remontrant pas dans les articulations phalangiennes, l'on peut, ce me semble, jusqu'à un certain point, se rendre raison de la différence des résultats que nous venons de discuter. Si les raisons que nous venons de donner ne satisfaisaient pas certains esprits, nous nous prévaudrions de ce grand principe connu de chirurgie : *Que le danger d'une amputation est toujours en raison directe de la quantité de chairs qu'on enlève, de la largeur de la plaie, et de la nature de la partie même qu'on mutile.* Rg.

DE LA PARACENTÈSE ABDOMINALE PAR L'OMBILIC.

Tout le monde sait que sur certains individus ascitiques, l'anneau aponévrotique de l'ombilic s'ouvre et permet à une anse du péritoine qui le couvre de s'engager en même temps qu'une portion du liquide qui le pousse de dedans en dehors, et de venir former une petite tumeur, du volume d'un petit cornichon, à la partie antérieure et moyenne du ventre. C'est là une espèce de hernie aqueuse de l'ombilic que j'appellerais volontiers *hydromphale symptômatique*. Il est bon de dire que cet hydromphale ne se forme pas toujours précisément dans l'anneau ombilical ; quelquefois ce n'est qu'un simple éraillement de la ligne blanche, au-dessus ou au-dessous de l'ombilic, qui donne passage à l'espèce de hernie aqueuse dont nous parlons.

La nature ayant montré plusieurs fois aux observateurs que la rupture *spontanée* de la tumeur aqueuse de l'ombilic avait donné issue aux eaux de l'abdomen, d'où s'était suivie la guérison radicale ou temporaire des malades ; les chirurgiens ont, dans les circonstances analogues, imité la nature, en donnant issue aux eaux de l'hydropisie par l'ombilic, en employant une lancette au lieu du trois-quarts. Quand cette protubérance ombilicale existe sur un ascitique qu'on doit ponctionner, il est plus convenable, je crois, d'évacuer les eaux par

cette voie que par la voie ordinaire de la canule du trois-quarts. L'ombilic est très-mince dans ces cas; une simple piqûre avec la lancette suffit pour atteindre le but: ce qui est très-simple, très-facile à faire, et n'entraîne aucun inconvénient; tandis que la ponction avec le trois-quarts a quelquefois été suivie d'accidens. Voici de quelle manière j'ai vu pratiquer la paracentèse abdominale par l'ombilic.

Le 30 juillet 1833, un homme de Picardie, ascitique depuis deux ans, entra à l'Hôtel-Dieu pour y être traité de son hydropisie. Le ventre était énormément distendu. L'ombilic de ce malade faisait une forte saillie en dehors, à cause d'une exomphale existant dès l'enfance. M. Dupuytren pinça, avec deux doigts de la main gauche, la peau de la hernie ombilicale, repoussa les viscères dans le ventre, et y enfonça la pointe d'une lancette affilée jusqu'à la profondeur de cinq à six lignes. Les eaux de l'abdomen de cet homme s'évacuèrent en totalité par cette ouverture ombilicale; il en rendit plus de cinquante livres. En pratiquant cette ponction, le malade était debout; on le fit asseoir sur le bord d'une chaise durant l'évacuation des eaux. Un bandage compressif fut ordonné en permanence sur le ventre du malade qui partit le lendemain pour son pays. Je dois ajouter que la nuit suivante les eaux continuèrent à couler par la même ouverture, et que le lendemain la cavité abdominale était entièrement vidée.

En parlant de la hernie ombilicale, Boyer dit qu'on a vu quelquefois survenir une exomphale après la ponction faite à l'ombilic très-distendu par l'eau dans une ascite.

Évidemment ce chirurgien prend ici l'effet pour la cause. Les eaux ne feraient pas saillie à l'ombilic, s'il n'existait pas préalablement une hernie ombilicale, ou bien s'il ne s'en était pas formé une pendant le développement de l'hydropisie. Ce n'est par conséquent pas la ponction de l'hydropisie par l'ombilic qui peut produire la hernie; car il faut que celle-ci existe pour qu'on songe à faire la ponction par là. Qui ne sait d'ailleurs que l'anneau ombilical, chez l'adulte, est le point le plus résistant de la ligne blanche de l'abdomen? Si vous vous donnez la peine de disséquer de dedans en dehors les tissus qui forment l'ombilic bien conformé chez l'adulte, vous verrez un entrelacement très-serré de fibres aponévrotiques, qui forment un noyau aussi solide que le tissu de la partie postérieure de la sclérotique; vous verrez qu'il vous sera facile aux environs de l'ombilic de séparer le péritoine, le tissu cellulo-graisseux sous-péritonéal, l'aponévrose profonde abdominale, les muscles droits, l'aponévrose superficielle, etc.; mais qu'arrivé sur le centre de l'anneau ombilical, cette dissection séparée est impossible: on ne peut que couper toute l'épaisseur du noyau de la cicatrice de

l'ombilic. On se convaincra alors de la résistance énorme qu'offre ce point de la paroi abdominale, en comparaison de celle du reste de la ligne médiane. Comment pourrait-on donc admettre que la simple distension des eaux pût produire une rupture de l'anneau ombilical plutôt que du reste de la ligne blanche? Concluons donc en disant : 1° que, si une hernie ombilicale se manifeste sur certains ascitiques, c'est qu'il existait préalablement un vice de structure à l'anneau de l'ombilic; 2° que, si la distension aqueuse peut produire une exomphale, l'éraillement n'a lieu ordinairement que sur les environs de l'anneau ombilical, et jamais dans le centre de cet anneau, à moins d'un défaut primitif de structure; 3° enfin, que, lorsqu'après une paracentèse ombilicale, une exomphale survient, la ponction n'a été pour rien dans la formation de cette hernie. T. N.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LE PRÉCIPITÉ BLANC ET LE MERCURE DOUX A LA VAPEUR.

J'ai cherché à établir dans une note précédente, que le précipité blanc et le calomélas à la vapeur n'étaient pas identiques, médicalement parlant, et je suis fondé à croire plus que jamais à la non identité de ces deux produits dans certaines circonstances. Mais la différence médicale qui existe entre ces deux médicamens existe aussi sous le rapport chimique, et cela tient au procédé que l'on emploie pour la préparation du précipité blanc; car ce précipité, préparé convenablement, est absolument identique avec le colomélas à la vapeur sous les rapports chimique et médical. Je vais essayer de le démontrer en peu de mots.

Lorsque l'on a préparé le précipité par le procédé décrit dans le codex, et qu'on le *lave avec de l'eau chaude,* ce précipité contient presque toujours un acide dont le radical est l'azote; et rien n'est plus facile que de démontrer la présence de cet acide. Il suffit de mêler le précipité avec de la limaille de cuivre et de le soumettre à l'action du calorique dans un tube de verre. Bientôt il se dégage du deutoxide d'azote, qui se transforme par son contact avec l'air atmosphérique en acide nitreux que l'on reconnaît à sa couleur rouge.

Les propriétés médicinales du précipité blanc lavé à l'eau chaude sont très-différentes de celles du calomélas à la vapeur, et cela se conçoit

facilement. Ces deux médicamens ne doivent donc jamais être donnés l'un pour l'autre.

Mais du précipité blanc préparé par le même procédé, et débarrassé des nitrates par *de nombreux lavages à l'eau froide*, n'est autre chose que du proto-chlorure de mercure ou calomélas parfaitement identique avec le mercure doux à la vapeur.

Ainsi préparé, le précipité blanc peut être substitué au mercure doux, *et vice versâ*.

Je ne rappellerai point les expériences que j'ai faites sur ces combinaisons, et qui sont les mêmes que celles de notre savant collègue M. Guibert et de M. Zaborda; mais j'insisterai plus que je ne l'ai encore fait pour que les pharmaciens préparent eux-mêmes ces médicamens, ou qu'ils se les procurent dans les pharmacies où, comme je l'ai dit, la réputation est comptée pour quelque chose; ils sentiront combien il leur importe d'être sûrs des propriétés d'un médicament que quelques degrés de chaleur font varier d'une manière si remarquable.

P. H. Boutigny.

EFFETS TOXIQUES DU CYANURE DE POTASSIUM ADMINISTRÉ EN LAVEMENT.

Nous devons porter à la connaissance de nos lecteurs, la note suivante, publiée par M. Orfila, dans le Journal de Chimie médicale. Les pharmaciens et les médecins verront quel danger il y a à employer des médicamens qui ne sont point identiques, soit par leur préparation, soit par la détérioration qu'ils peuvent éprouver.

Un malade atteint d'une névralgie du tronc, prit trois lavemens composés chacun de six onces d'eau et de six grains de cyanure de potassium *humecté*, mais encore en masse. Le premier et le troisième furent administrés froids; le second fut chauffé au bain marie, en tenant la bouteille bouchée. Tous les trois occasionèrent de fortes convulsions, des contractions violentes des membres; les yeux devinrent fixes, les pupilles furent dilatées. A la suite le malade se trouva mieux et put se lever, ce qu'il avait été dans l'impossibilité de faire depuis un an.

Un quatrième lavement, composé comme les précédens, si ce n'est que le cyanure de potassium était *en bouillie et tellement humide* qu'il adhérait aux parois du bocal, fut administré au même malade, qui ne ressentit aucune douleur, et n'éprouva aucun accident.

Un cinquième lavement, donné 56 heures après le quatrième, fut

préparé avec la même dose de cyanure *bien sec*, pris dans un bocal qui n'avait pas encore été débouché, et qui exhalait à peine de l'odeur. Le malade mourut au bout d'une heure, après avoir éprouvé les symptômes suivans : convulsions générales, battemens du cœur, respiration lente et difficile, refroidissement des membres, dilatation des pupilles, yeux fixes.

Ce fait établit une différence marquée entre l'action du cyanure de potassium sec et humide : ce dernier paraît beaucoup moins actif. N'est-il pas probable que c'est parce qu'il a été décomposé par suite de l'action de l'humidité ? Les expériences de M. Pelouze militent en faveur de cette opinion. Ce chimiste ne s'est-il pas assuré qu'en chauffant une dissolution aqueuse concentrée de cyanure de potassium, on la transforme en ammoniaque et en formiate de potasse qui est inerte ? Des composés analogues se seraient-ils formés par suite de l'action prolongée de l'humidité sur le cyanure de potassium ? Quoi qu'il en soit, il faut encore tenir compte, pour expliquer la différence d'action, de la quantité d'eau renfermée dans les six grains de cyanure en bouillie : ce qui a dû nécessairement diminuer la proportion de cyanure de potassium réel qui y était contenu.

PRINCIPE ACTIF DE LA SALSEPAREILLE.

M. Batka annonce, dans une lettre insérée dans le Journal de Pharmacie, qu'il croit avoir trouvé le principe actif de la salsepareille. C'est, suivant ce chimiste, un acide particulier auquel il donne le nom d'acide parillinique : à l'état d'hydrate, il ressemble à des écailles de poisson ; fondu, il a l'aspect d'une résine ; par la fusion, il prend une couleur brunâtre ; si l'on augmente par degrés la température, il reprend une odeur particulière piquante, et se carbonise : le charbon brûlé ne laisse point de cendre. Cet acide rougit le papier de tournesol ; il se dissout par l'alcool et s'en sépare dans un état cristallin par évaporation, il est très-peu soluble dans l'eau froide ; il se dissout en quantité sensible dans l'eau bouillante à laquelle il communique la propriété de mousser fortement. Le chlorure de calcium, les acides minéraux, et particulièrement l'acide hydrochlorique, le précipitent en flocons gélatineux. L'acide nitrique le dissout sans l'altérer ; il forme avec les alcalis des combinaisons solubles, mais incristallisables ; ces combinaisons donnent toutes à l'eau la propriété de mousser fortement, et de se couvrir d'écume par l'agitation.

Pour obtenir l'acide parillinique, M. Batka prend l'extrait de salse-

pareille obtenu par l'alcool absolu; il traite cet extrait par l'eau bouillante qui dissout l'acide parillinique, évapore à siccité, et reprend le résidu par l'acide hydrochlorique; l'acide parillinique se sépare alors en flocons qu'on lave et qu'on dessèche.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

DISCUSSION SUR LA RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE EN FRANCE.

Séance du 28 décembre.—On passe à la discussion de l'art. 13, ainsi conçu · *De prévenir et de concilier toutes contestations entre les personnes exerçant une profession médicale.*

Après quelques observations de MM. Pariset, Adelon et Double, cet article est adopté.

Art. 14. *De prévenir et de concilier toutes contestations entre les médecins et les personnes étrangères à l'art.*

M. Colineau demande si, en cas de contestation entre le médecin et son malade sur le taux des honoraires, le conseil médical sera juge. M. Double répond que le conseil ne pourra ni être juge ni empêcher les poursuites judiciaires, mais qu'il s'efforcera de les prévenir; ce qui sera un service rendu à la dignité de la profession. L'article est adopté.

Art. 15. *De provoquer, auprès de l'autorité compétente et aux époques voulues, la convocation des colléges d'élection pour le renouvellement légal des membres du conseil médical du département.* Adopté.

Art. 16. *De réunir, de mettre en ordre et de publier les documens, les observations et les faits qui auront pu être recueillis touchant la topographie et la statistique médicales des différentes parties du département.*

M. Adelon regarde la tâche imposée aux neuf hommes composant le conseil médical comme au-dessus de leurs forces; il trouverait plus convenable de les limiter dans leurs attributions de police médicale. Il vote en conséquence pour le rejet de l'article.

La commission, dit M. Double, a eu surtout pour but d'investir les conseils médicaux d'une haute considération, qui croîtra en raison des fonctions qu'ils auront à remplir. Sans doute ces conseils ne feront pas tout le travail qui leur sera imposé.

Hélas! ajoute monsieur le rapporteur, l'Académie fait-elle tout ce que ses règlemens lui commandent de faire? Non, sans doute. Et qui l'en blâmerait? Il suffirait qu'un seul conseil médical remplît ses obligations, pour que cet article eût été utile.

M. Husson accepte cet article, et propose de charger en même temps les conseils médicaux de favoriser la propagation de la vaccine. (Appuyé!)

M. Double accepte, au nom de la commission, cet amendement. L'article et l'amendement sont adoptés.

Art. 17. *De suivre, sans interruption, l'étude des constitutions médicales*

afin de se trouver incessamment en mesure d'éclairer l'administration sur les épidémies qui pourraient survenir, et aussi de publier sur ces matières tous les avis, toutes les instructions que l'on pourrait juger nécessaires.

M. Dupuy demande qu'on ajoute *et les épizooties*. L'article et l'amendement de M. Dupuy sont adoptés.

Art. 18. *Les travaux résultant de l'exécution des deux articles précédens, 15 et 16, devront être régulièrement adressés à l'Académie royale de médecine.*

M. Husson propose de mettre : « Par l'intermédiaire du ministre de l'intérieur. » L'article ainsi amendé est adopté.

Art. 19. *Les conseils médicaux de département appliqueront à tous les individus exerçant une profession relative à l'art de guérir, les peines disciplinaires que ces individus pourraient encourir en commettant des actes qui tendraient à priver la profession de l'estime et de la considération publiques.*

M. Orfila, reconnaissant l'impossibilité de faire un code qui définît tous les délits moraux que seraient appelés à juger les conseils médicaux, et par conséquent l'arbitraire qui présiderait au jugement de ces conseils, rejette tout le système de pénalité du projet de loi. « Prévoyez et punissez, dit-il, les délits matériels et physiques ; mais laissez là les délits moraux, puisque vous ne pouvez les prévoir. Je peux dire que tous les médecins que j'ai vus, depuis quatorze ans que je parcours les départemens, tous redoutent une institution de ce genre. C'est que les rivalités, encore peu sensibles à Paris, sont énormes en province, et amèneraient des conflits qui dégradent à la fois le médecin et l'art. Je vote le rejet des articles 19, 20 et 21, et du titre pénalité tout entier. »

M. Burdin vote également le rejet, disant que les conseils médicaux deviendraient de véritables conseils de discipline.

M. Husson ne saurait partager ces craintes ; aussi soutient-il l'article 19. Il trouve, il est vrai, la pénalité un peu forte ; mais le tribunal d'appel, investi du pouvoir de casser le jugement des conseils médicaux, semble répondre à tout et offrir toutes les garanties contre la tyrannie et l'obsession.

M. Adelon demande qu'on lui spécifie le genre de fautes qu'on prétend punir ; qu'on lui cite des faits, afin qu'il puisse juger si l'intervention des conseils médicaux fera plus de bien que de mal. Les faits admis et jugés punissables, il reconnaît d'ailleurs la nécessité d'un pouvoir arbitraire. Mais il recule devant le scandale de semblables débats, et surtout des enquêtes qui deviendront souvent nécessaires pour apprécier des faits qui se seront passés à vingt ou trente lieues ; enfin devant les difficultés nombreuses d'exécution.

M. Nacquart, rappelant une phrase de M. Husson, relative à la nécessité de relever la dignité de l'art, nie qu'elle soit déchue ; il affirme, au contraire, que les médecins et la médecine ont gagné, celle-ci en dignité, ceux-là en richesse. Le corps médical, dit-il, est assez riche, et plus riche qu'autrefois ; et, sous le rapport social et politique, ne voit-on pas des médecins nommés maires, membres des conseils généraux, députés ? M. Nacquart, reconnaissant d'ailleurs qu'il est impossible de former des conseils médicaux, votera contre toute inquisition, sous quelque dénomination qu'elle se déguise.

M. Heller vote dans le même sens, ajoutant qu'en Allemagne et en Angleterre on a vainement essayé d'établir des conseils de discipline pour les médecins.

M. Cornac : Si l'article est adopté, c'est en vain que vous aurez changé le nom. Vous aurez de véritables conseils de discipline ; le médecin y perdra son

indépendance, la profession sa dignité. J'y vois des inconvéniens sans nombre; je vote contre l'article.

M. Guéneau de Mussy, membre de la commission, dont il partage les convictions, persiste à croire qu'on ne tirera tout le parti possible des conseils médicaux qu'autant qu'on leur accordera des attributions disciplinaires. Il se commet dans l'ombre des actes qui nuisent à la considération du médecin, et que celui-ci ne commettrait pas, s'il était admonesté à propos. Là serait l'action disciplinaire (plusieurs membres : Je demande la parole!), action toute morale qui ne s'exercera que quand il y aura notoriété. Les juges, où plutôt les arbitres nommés par vous, parmi vous, et qui, après leur temps révolu, redeviendront justiciables de leurs successeurs, offrent toute garantie. Ces juges n'ayant pas à leur disposition des peines aussi sévères que les chambres de discipline des avocats, produiront peu d'effets; ils en produiraient encore beaucoup, car le médecin assez malheureux pour avoir renoncé à sa propre estime, craindra encore de perdre celle de son pays. On allègue enfin le besoin de conserver l'individualité médicale. Sans doute, il est bien plus commode de ne répondre que chacun pour soi; mais n'y a-t-il pas là aussi un peu d'égoïsme? Est-ce là le parti le plus utile, le plus avantageux à l'homme de l'art? Je ne le crois pas, et puis l'homme inoffensif peut se trouver lésé, attaqué dans ses droits. ne serait-ce pas pour lui une heureuse ressource, de pouvoir se réfugier dans l'estime publique? Je vote pour l'article 19.

M. Velpeau croit les conseils médicaux utiles, mais remplis de trop d'inconvéniens; il faut y renoncer.

M. Bouillaud repousse formellement l'article. Il déclare positivement que si on accorde aux conseils médicaux cette puissance disciplinaire, il n'y comparaîtra jamais, et ne consentira jamais à en faire partie.

M. Desportes : Les délits ne pouvant être définis, on ne saurait les punir, ou bien c'est de l'arbitraire. Secondement, c'est nous rendre solidaires les uns des autres. Il rejette les trois articles, si toutefois ces articles étaient adoptés par une de ces majorités toujours prêtes à entraver ses concitoyens (rires et murmures). Il demande que ces conseils médicaux ne soient que de simples jurys d'instruction, et jurys d'enquête; sans cela, c'est de l'arbitraire tout pur.

La séance se termine par une conversation de salon dans laquelle M. Orfila cite le fait suivant qui n'est pas sans exemple, tant s'en faut. Il s'agit d'un de ces faits moraux contre lesquels un conseil médical aurait peine à sévir. J'ai reçu un jour, dit M. Orfila, des plaintes d'un médecin à qui un confrère venait d'enlever une maison parmi ses cliens. Le voleur de clientelle était un médecin chargé de constater les décès; il arrivait près du cadavre, l'examinait, et faisait un geste de pitié en gromelant *hum!* La famille s'inquiétait et demandait: Qu'y a-t-il? le médecin résistait d'abord, et finissait par demander : Qui a traité le malade? — C'est monsieur un tel. — Il recommençait son geste et son *hum!* puis il s'en allait. L'effet était sûr et le médecin ordinaire perdu dans l'esprit de la famille.

Séance du 4 janvier. Présidence de M. Boulay. — L'ordre du jour est la suite de la discussion sur l'art. 19.

M. Villeneuve soutient l'art. 19. Les conseils médicaux ne sont, selon lui, ni impossibles à former, ni insuffisans comme on l'a dit. C'est moins comme tribunaux de répression que comme moyen de prévention qu'ils rendront des services

C'est à l'établissement des conseils de discipline que le corps des avocats doit de ne point voir ses membres avoir une enseigne, distribuer des adresses, comme certains médecins, afficher leurs plaidoiries au rabais, ou se cacher dans l'arrière-cabinet d'un huissier, ou d'un avoué, pour donner des consultations prétendues gratuites.

M. Velpeau répond que ce que M. Villeneuve vient de dire le confirme de plus en plus dans son opinion. Quoi ! un conseil de discipline aurait le droit de blâmer un médecin qui ferait des visites au rabais, qui donnerait des consultations chez un pharmacien ! il aurait le droit de s'immiscer dans l'administration, empêcher une nomination obtenue par intrigue ! Il ne faudrait qu'un seul membre de ce conseil, avec de mauvaises intentions, pour nous trouver tous coupables.

M. Double : Je répondrai aux craintes de M. Velpeau que, pour toute délibération du conseil, il faut la présence de moitié plus un de ses membres, et la présence de deux tiers pour décerner une pénalité quelconque.

M. Velpeau : Mais la dénonciation d'un seul membre suffit toujours pour provoquer une enquête, ce qui est déjà fâcheux.

M. Piorry rejette l'article parce que ce serait créer une justice particulière pour les médecins ; ce serait faire un tribunal exceptionnel, et reculer jusqu'au moyen âge.

M. Moreau reproduit les argumens de M. Adelon, et dit, comme M. Bouillaud, qu'il refusera toujours de semblables fonctions.

M. Adelon reproduit les objections qu'il a déjà faites dans la séance précédente, et ajoute de nouveaux développemens dans l'espoir que M. Double voudra bien les discuter l'une après l'autre.

M. Double : Nous avons longuement déduit nos raisons dans le rapport : on a ouï depuis un grand nombre d'orateurs pour et contre ; le rapporteur résumera la discussion quand la clôture aura été prononcée (M. Adelon : mais nous demandons le contraire) : et moi je demande à l'Académie qu'elle veuille bien agréer ma proposition. Je le demande en raison de la fatigue qu'une aussi longue discussion m'occasione, et par respect pour le temps de l'Académie et pour la dignité du rapporteur. Je me retranche enfin derrière l'art. 32 du réglement qui dit : que le rapporteur aura le dernier la parole..... Je ne demande pas que la discussion soit close, mais seulement ce qui m'est donné par l'art. 32.

Après les réclamations de MM. Velpeau et Adelon contre la clôture, celle-ci est mise aux voix et rejetée.

Après quelques observations d'un intérêt médiocre, et la liste des orateurs étant épuisée, M. le président propose de renvoyer le résumé du rapporteur à la séance prochaine. Interrogé par un membre si l'on pourra répondre au rapporteur, il répond que l'article 32 s'y oppose.

M. Adelon : En ce cas, nous supplions M. le rapporteur de parler avant la clôture, afin qu'il ne soit pas dit que nous n'avons pu lui répondre.

M. Double : Je déclare que je ne le veux pas.

M. Adelon : Eh bien ! nous saurons du moins que vous ne l'avez pas voulu (Rumeurs en sens divers).

Sur ce, M. Double déclare qu'au point où en est arrivée la discussion, il ne saurait la continuer, et prie l'Académie de recevoir sa démission de membre de la commission (Sensation. L'Académie paraît refuser unanimement cette démission).

M. Nacquart croit devoir exprimer à M. Double toute la reconnaissance que l'Académie lui a vouée pour le zèle qu'il a mis à remplir sa mission, et le prie pour sa part de ne pas persister dans sa résolution (Adhésion unanime).

M. Double d'une voix altérée: Je persiste. L'Académie me rendra témoignage que si j'avais eu à défendre une cause où fussent mis en jeu la fortune, la vie de mes enfans, je n'y aurais pas mis plus d'ardeur et de zèle ; mais vous savez bien tous, que je n'avais rien à y gagner ni à y perdre. Je me trompe, messieurs, j'y ai perdu quelques sympathies; j'y ai gagné quelques animadversions (Non! non!).

M. le président: L'art. 32 est positif, et M. Double était parfaitement dans son droit. Mais le vœu unanime est qu'il garde ses fonctions de rapporteur. L'Académie n'accepte pas sa démission.

La séance est levée au milieu d'une vive agitation.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE LA RACINE DU VÉTIVER A L'INTÉRIEUR ET A L'EXTÉRIEUR, DANS LE TRAITEMENT DES RHUMATISMES.

Le *vétiver* ou *vetti-vert* est une plante de l'Inde du genre andropogon (*andropogon murieatum*, Retzius), dont les rues et les boulevards de la capitale étaient couverts il y a quelques mois, à cause de la propriété qu'on lui attribue de préserver les étoffes de laine du ravage des teignes.

L'odeur camphrée que possède la racine de cette plante m'a rappelé les succès thérapeutiques que M. le docteur Dupasquier a retirés de l'administration du camphre dans les affections goutteuses et rhumatismales, et m'a donné l'idée d'employer cette substance dans les mêmes cas.

Bien que le nombre des faits que je possède ne soit pas considérable, car je n'ai traité jusqu'à présent que quatre malades par ce moyen, néanmoins la promptitude des succès que j'ai obtenus et la modicité du prix de la substance employée, m'engagent à vous adresser l'observation suivante, pour être insérée dans votre intéressant journal. Le vétiver ayant été employé seul, elle me paraît assez concluante en faveur de l'efficacité de ce nouvel agent thérapeutique, contre les affections rhumatismales.

M. F..., employé au tribunal de commerce de Paris, âgé de trente-cinq ans, ancien militaire, d'une haute stature, d'une force peu ordinaire, d'un tempérament nervoso-sanguin, n'avait jamais eu de douleurs rhumatismales, lorsque, le 5 octobre dernier au matin, il fut pris d'une douleur violente à la partie latérale externe de la cuisse droite, avec impossibilité complète de remuer le membre. Une application de vingt sangsues sur le point douloureux fut pratiquée. Cette saignée fut

accompagnée du repos au lit, de la diète, de l'emploi de cataplasmes émolliens sur la cuisse, et d'une boisson diaphorétique avec les fleurs de violettes.

Le lendemain, 6, l'articulation fémoro-tibiale gauche était prise; il y avait une tuméfaction très-prononcée, et les mouvemens ne pouvaient avoir lieu sans occasioner beaucoup de douleur. Il était évident que le mal s'agravait. Voulant expérimenter le vétiver, je n'eus point recours à de nouvelles sangsues, et j'ordonnai pour traitement une infusion de vétiver préparé de la manière suivante :

Racine de vétiver coupée menue.	un gros.
Eau bouillante	deux livres.
Sirop de capillaire	deux onces.

A prendre par tasses toutes les demi-heures.

Il n'y eut aucune amélioration, malgré la continuation de cette prescription, et le 8, la douleur passa dans l'articulation scapulo-humérale gauche, qui devint extrêmement sensible et tendue, mais sans rougeur à la peau. L'infusion du vétiver fut continuée, et j'ajoutai au traitement un bain de vapeur administré de la manière suivante : le malade est placé sur une chaise au-dessous de laquelle se trouve un vase contenant : un fort infusé de racine de vétiver (℥ij pour ℔ij d'eau); on l'enveloppe dans une couverture de laine que l'on serre autour du cou et qui descend jusqu'à terre, et on plonge dans le liquide placé sous la chaise une, deux, trois ou quatre briques rougies au feu, suivant la durée du bain; une grande partie du liquide est réduite en vapeur, se met en contact avec toute la surface du corps, et la sueur ne tarde pas d'avoir lieu. Au bout de trois quarts d'heure ou une heure, le malade est remis au lit.

Un amendement sensible eut lieu à la suite de ce bain; mais il ne dura qu'un jour. Le 10, l'articulation radio-carpienne droite devint douloureuse et gonflée, les mouvemens impossibles. La dose du vétiver pour la tisane fut portée à *deux gros;* le bain de vapeur fut continué, et j'ajoutai au traitement les pilules suivantes :

℞ Racine de vétiver.	un scrupule.
Sirop diacode.	q. s.

Faites quatre pilules à prendre dans les vingt-quatre heures. Ces pilules furent portées à huit le 12, et la même prescription, c'est-à-dire la tisane, le bain, les pilules, fut continuée avec une amélioration progressive jusqu'au 15, où je diminuai les doses. Le 19 octobre, toutes les douleurs avaient disparu. M. F. avait été ramené à une alimentation convenable; il avait repris sa santé habituelle.

F. Foy, D. M. P.

VARIÉTÉS.

QUELQUES DÉTAILS STATISTIQUES SUR LA FACULTÉ DE PARIS.

Le discours prononcé par M. Pelletan dans la séance solennelle de la Faculté de Médecine, pour la distribution des prix, présente sur l'accroissement qu'a pris la Faculté de Paris depuis quelques années des détails qui sont de nature à intéresser les médecins.

Pendant les quatre trimestres de l'année 1822, qui est le point de départ de M. Pelletan, la Faculté reçut 3664 inscriptions. Ce nombre descendit à 2536 en 1823, à cause des troubles qui eurent lieu à l'école, et des changemens que subit le personnel des professeurs.

Depuis cette époque, le nombre des élèves a toujours augmenté. Ainsi en 1824, le chiffre des inscriptions dans les quatre trimestres fut de 3820. Il s'éleva à 4365 en 1825; à 4661 en 1826; à 4654 en 1827; à 4969 en 1828; à 5260 en 1829; à 5390 en 1830; à 5216 en 1831; à 5334 en 1832; et enfin en 1833, le nombre des inscriptions s'est élevé à 6746. L'accroissement des élèves s'est surtout fait sentir dans le trimestre d'octobre: cette inscription seule a été prise par 2201 élèves.

Cependant ce chiffre ne représente pas encore entièrement le nombre réel des élèves qui suivent les cours; car beaucoup d'entre eux sont quelquefois empêchés pour une cause quelconque de prendre l'inscription actuelle. L'on peut évaluer à 3500 à 4000 le nombre des étudians en médecine de Paris.

Le nombre des personnes qui entrent dans la carrière médicale est également progressif; car en 1812, 401 élèves seulement prirent leur première inscription, et il y en a eu 902 en 1833.

M. Pelletan s'est encore servi de la statistique pour donner une idée de la sévérité des examens. Pour ne parler que du premier, il a trouvé qu'en 1832, 852 élèves avaient pris leur première inscription, et que par conséquent ils avaient le temps d'étude nécessaire pour subir leur premier examen. Cependant il n'y en a eu que 511 qui aient fait cet acte. Si l'on fait abstraction de 150 étudians qui n'ont d'autre but que d'être reçus officiers de santé, l'on trouvera le nombre de ceux qui ont cru nécessaire de travailler plus d'un an pour se présenter au premier examen.

La même différence existe à peu près pour les examens comparés entre eux et la thèse. Ainsi en 1832 il a été subi 415 premiers examens, et l'on n'a reçu que 281 docteurs, et en 1833 il a été subi 511 premiers examens, et reçu 360 docteurs seulement.

Soit que la mortalité ne soit plus en rapport avec les besoins des amphithéâtres, soit qu'un plus grand nombre d'exhumations aient été demandées par les familles, soit encore que les recherches d'anatomie pathologique nuisent à l'étude de l'anatomie descriptive, toujours est-il que le nombre des sujets dont on a disposé cette année pour les dissections n'a pas été suffisant; cependant il a été au-delà de mille.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA DOCTRINE HOMŒOPATHIQUE.

(Quatrième article.)

» L'homœopathie sera sauvée dès qu'elle aura touché le sol de la France, » a dit le patriarche de Kœten. Il faut avoir une bien bonne opinion de la doctrine, ou une bien mauvaise de l'esprit des médecins français pour parler ainsi : il eût été plus exact de dire : si l'homœopathie est adoptée par la France, elle aura bientôt fait le tour du globe; parce qu'en effet, pour tout ce qui est du ressort de l'intelligence, la France donne le ton à toutes les nations civilisées. Toutefois, ce succès est encore à réaliser; et bien qu'elle ait touché notre sol; qu'elle y ait élu domicile et fondé des établissemens comme si déjà elle avait obtenu ses lettres de grande naturalisation; bien qu'elle ait, de plus, illuminé quelques-uns de ces esprits exceptionnels, qui forment comme une société à part au milieu de la société commune, qui ne les comprend pas plus qu'ils ne la comprennent : l'homœopathie n'est pas encore sauvée; cependant elle n'a été jusqu'à présent attaquée, disent ses partisans, que par des hommes obscurs. Raison de plus, ce me semble, pour que son triomphe ait été plus prompt et plus facile, préconisée qu'elle est d'ailleurs, par des hommes qui, sans doute, ont acquis, par d'importans travaux, le droit d'imposer leur conviction aux autres.

Malgré son importance et le zèle de ses propagateurs, l'homœopathie est encore traitée parmi nous comme une étrangère obscure, à qui l'on donne l'hospitalité, mais qu'on ne cherche point à produire. Il paraîtra bien étonnant qu'avec des organes aussi puissans, avec le cortége de faits miraculeux dont elle est chaque jour la source, la doctrine de Hannemann ait à peine, depuis quarante ans, franchi les frontières du pays qui l'a vu naître. On répliquera, comme on l'a fait, que les découvertes les plus utiles sont lentes à se répandre; nous répondrons que les *vraies* vérités, quand surtout elles sont d'une application générale, et intéressent aussi vivement l'humanité, sont bientôt accueillies. La vaccine, en dépit de l'opposition qu'elle a pu rencontrer, a mis moins de temps à se faire adopter du monde entier.

Voici donc l'homœopathie installée définitivement en France. La voilà racontant périodiquement, dans un journal spécial, ses merveilles sans nombre; dispensant ses bienfaits, non-seulement dans la clientelle privilégiée de quelques médecins ex-allopathistes, las sans doute de ne

point guérir leurs malades ou de les torturer avec les moyens *barbares* des vieilles méthodes *homo* ou *allo anti-opathiques*, mais encore dans des hôpitaux où malheureusement elle a peine à s'acclimater, ainsi qu'on a pu le voir dans le numéro de janvier de ce journal. Jusqu'à présent, il paraît que l'homœopathie est, du moins en France, une doctrine aristocratique qui refuse ses faveurs à ceux qui précisément y ont le plus de droits; aux pauvres en général qui peuplent nos hôpitaux, et aux artisans entourés d'effluves, qui, par leur nature, nuisent à l'action des médicamens homœopathiques. C'est ainsi que les derniers ouvrages sur l'homœopathie sont pleins de cures promptes et solides; que la clinique homœopathique de Bordeaux attend encore des succès bien évidens, et que des malades traités par M. Gueyrard n'ont pu être guéris homœopathiquement, ainsi qu'il l'observe dans son ouvrage, parce que l'un était coiffeur et l'autre épicier, c'est-à-dire soumis à l'influence de deux miasmes : celui-ci, de la cannelle et du poivre; celui-là, de la poudre et de l'huile antique. Voilà bien des malades rejétés par l'homœopathie; s'il en est ainsi, d'une part, on peut croire aux succès, relativement plus grands des médecins homœopathistes, agissant sur des sujets de choix et dans les circonstances les plus favorables; et de l'autre, on peut expliquer les difficultés qu'éprouve l'homœopathie à se répandre.

Nous avons déjà donné un aperçu des principes fondamentaux du système homœopathique; et puisque tout le monde s'occupe à présent d'homœopathie, nous en reparlerons à nos lecteurs, mais seulement sous le rapport thérapeutique. Admettant pour un moment : 1° la loi du *similia similibus* comme applicable au traitement de toutes les maladies en général; 2° la puissance réelle des substances médicamenteuses données à doses infinitésimales; 3° l'analogie entre les symptômes du médicament chez l'homme sain et chez l'homme malade; 4° enfin, la spécificité de ce médicament, son action locale, élective, sur l'organe malade; nous allons rapporter quelques-unes des principales règles thérapeutiques de l'homœopathie.

Dans l'emploi d'un remède homœopathique, il ne suffit pas d'avoir égard à l'ensemble des symptômes; il faut encore tenir compte de l'âge, du sexe, du tempérament du malade et des circonstances atmosphériques et autres qui l'entourent; car, le succès sera en rapport avec le degré d'analogie que présenteront, et les effets pathogénitiques du médicament, et les symptômes résultant des diverses causes.

Si l'on joint à ces premières difficultés celle qui résulte de l'appréciation exacte des symptômes caractéristiques, des modifications que pourront éprouver ces symptômes dans le cours de la maladie, on aura une

idée de ce que peut être la pratique de la médecine homœopathique. Ce choix des symptômes caractéristiques et du miasme médicateur paraît au premier abord, si non impossible, au moins extrêmement difficile, quand on pense que pour la plupart des médicamens on compte les effets pathogénitiques par centaines. L'absence de règles fixes tracées à l'avance doit nécessairement abandonner le choix des moyens à l'arbitraire; et la médecine homœopathique, qui accuse la vieille médecine de guérir souvent par hasard, peut à bon droit recevoir le même reproche. Quand le remède est choisi, disent les homœopathistes, on ne doit le donner qu'à la dose justement nécessaire pour ramener l'harmonie dans les fonctions. Les pharmacopées indiquent à quelle dose tel médicament peut être administré; mais on varie cette dose suivant le degré d'irritabilité des malades. Plus celle-ci est élevée plus l'atténuation du médicament doit l'être, la diététique est certainement un des moyens dont la médeciné tire le plus d'avantages, surtout dans le traitement des maladies aiguës; et l'on sait, qu'aidé du temps et du concours de la nature, un régime sagement dirigé triomphe de bien des affections qu'une médication très-active trouve rebelle. Aussi est-on disposé à rapporter à cette diététique sévère que prescrit l'homœopathie les succès dont elle fait vanité; d'autant plus que la puissance des atomes médicamenteux qui, *à priori*, semble une impossibilité n'est pas encore tant s'en faut une vérité démontrée.

Les homœopathistes n'entendent pas la diète comme nous; car elle se réduit à ce simple précepte : de ne permettre aucune substance médicinale; et comme la plus grande partie des alimens, surtout les condimens qui servent à leur préparation, ont une action médicinale, les malades doivent s'abstenir avec le plus grand soin, pendant la durée du traitement, de toute espèce d'épices, de plantes aromatiques, oignons, poireaux, cerfeuil, de substances acides, salées, etc.; et surtout de toute infusion quelconque. Mais ce régime n'exclut pas l'usage de certains alimens propres à nourrir le malade, et loin de prescrire l'abstinence comme nous le faisons généralement, les homœopathistes donnent à leurs malades les viandes les plus succulentes, et du pain bis. Quant aux boissons, données uniquement dans le but d'étancher la soif, elles ne sont permises qu'autant qu'elles ne renferment rien de médicinal.

Toute grande que puisse être l'influence d'un tel régime, on ne pourrait la croire assez puissante pour produire les effets étonnans que les homœopathistes disent résulter de leur mode de traitement : car ils affirment, que, par son secours, 1° il n'est pas d'état aigu, quelque violent qu'il soit, qui ne doive céder et disparaître en peu

d'heures, sans convalescence à la suite; 2° que parmi les maladies chroniques, désespoir de l'art, et réputées incurables, comme les spasmes, cataractes, gouttes, caries, scrofules, etc., les quatre cinquièmes sont accessibles à une guérison rapide et définitive; 3° qu'enfin ils n'ont besoin d'aucunes maladies sur-ajoutées, telles que sinapismes, cautères, vésicatoires, purgatifs, etc. » Il faut donc croire à l'action toute puissante des atomes médicamenteux. D'un autre côté, comment concilier de si beaux et de si constans résultats avec la conduite d'un assez grand nombre d'homœopathistes allemands, qui reconnaissent que la méthode allopathique est souvent bonne à quelque chose et parfois indispensable, et qui, contre le vœu de Hannemann et des purs de la doctrine n'ont renoncé, ni à la saignée, ni à l'émétique, ni aux sinapismes, trois agens dont les ressources, il est vrai, sont immenses, sans lesquels toute médecine nous paraît impossible, et qui, aidés du régime, ont fait plus de cures que tous les atomes de l'homœopathie n'en feront jamais.

Mais la pratique médicale des homœopathistes répond par des succès à ces contradictions apparentes. Ces succès sont aussi faciles que nombreux; on en jugera par les observations suivantes, que nous avons extraites d'un des derniers ouvrages qui ont été publiés sur la matière, celui de M. Gueyrard.

Obs. I. Gastrite aigue. — Une femme de quarante ans, lymphatique, languissante depuis dix ans, époque de sa dernière couche, et névropathique, contracte, le 13 mars 1832, une affection caractérisée par : forte prostration; épigastralgie augmentant par la pression; brisure générale; peau chaude et moite; face contractée, vultueuse, exprimant la souffrance; langue saburrale au centre, rouge et dentelée aux bords; 105 pulsations inégales et raides.

Le 15. *Aconit* 30°, double dose, à répéter au bout de six heures.

16. Apyrexie, mieux général. *Nux vomica* 30°.

17. La malade est levée, tous les symptômes s'évanouissent. *Alimens compris dans le régime homœopathique.*

18. Guérison confirmée.

Obs. II. Diarrhée bilieuse. — Un négociant de trente ans, blond, bien constitué, quoique faiblement musclé, se traite en vain depuis huit jours par tous les moyens allopathiques, pour une diarrhée qui alterne avec des accès de céphalalgie. Les selles sont bilieuses, précédées de coliques, accompagnées de tiraillemens douloureux le long des cuisses; leur nombre va en augmentant chaque jour et entraîne une faiblesse extrême.

Il prend, le 9 août 1832, une seule dose de *chamomilla* 12°°, qui fait disparaître tous ces symptômes.

11. Le malade va à la Bourse.

13. Il se plaint de ténesme et d'une constipation qui cède à *opium* 6°°°°°.

25. Ce jeune homme, peu soigneux de sa santé, après s'être exposé à un

froid humide, ressent une atteinte de rhumatisme vague et de sciatique, à laquelle il est sujet; en même temps, retour de diarrhée, quatre selles aqueuses le matin seulement. Une dose unique de *dulcamara* 24°, est suivie d'une franche guérison.

Obs. III. Angine tonsillaire. — Un pharmacien de Lyon, trente ans, blond, fort et bien constitué, éprouve, dans la nuit du 29 au 30 janvier 1832, un sentiment de brisure et de malaise général, avec insomnie et excitation fébrile.

30 au matin, vers neuf heures, gonflement inflammatoire des tonsilles, avec rougeur qui se répand sur le voile du palais, douleur pongitive dans la déglutition, besoin factice d'avaler, salivation visqueuse, raucité de la voix, etc. Le malade, sur le point de boire une infusion théiforme, la repousse et accepte, sans grande confiance dans son résultat, une dose de *belladona* 30°°°.

A dix heures, irritation sensiblement augmentée avec rougeur faciale et sensation contusive aux genoux; à midi tout a disparu : gorge libre, bien-être et appétit.... A trois heures, le malade a dîné, et (grande surprise pour nous) est descendu dans son laboratoire.... Incrédule la veille, ce pharmacien s'est voué depuis cette époque à la préparation des médicamens homœopathiques.

Obs. IV. Croup. — L'enfant F., deux ans et demi, fortement constitué, vers le soir du 24 avril 1832, est saisi d'un mouvement fébrile et de toux avec raucité de la voix; cet état s'aggrave pendant la nuit, et dès le lendemain, les symptômes du croup sont manifestes.... Appelé près du petit malade, nous le trouvons le soir dans une situation devenue alarmante par la marche rapide de la maladie. Tête renversée, creusant l'oreiller; face tuméfiée; col tendu; râle muqueux et sibilant, avec claquement à la glotte; respiration bruyante; toux éclatante et rauque, avec caractère croupal bien distinct; accablement; pouls à 140 pulsations raides et pleines. *Aconit* 24°, et trois heures après, *hepar sulphur.*, 4°. La première de ces doses est donnée à neuf heures du soir; à onze on observe une sédation extraordinaire de la fièvre, calme et pâleur du visage. Après la deuxième dose, la respiration devient plus libre, moins sifflante; tout s'améliore dans la nuit, et lendemain, 26, on est surpris de trouver le petit malade levé, jouant dans l'appartement, et ne conservant qu'une légère raucité de la voix qui se dissipe en vingt-quatre heures.

Obs. V. Bronchite convulsive (coqueluche). — Un enfant de six ans, bien portant les jours précédens, contracte, le 8 février 1832, la coqueluche qui régnait alors épidémiquement. Après deux ou trois jours de malaise et de fièvre légère, les symptômes s'aggravent, la toux devient sèche, forte, sonore, se reproduisant par quintes qui laissent à peine à l'enfant le temps d'inspirer. Le 12, la coqueluche est parfaitement caractérisée par une inspiration bruyante, sonore, au milieu d'une série d'expirations saccadées. Pendant cette quinte, la face s'injecte, les yeux deviennent rouges, larmoyans, les artères du col battent avec violence; après quelques quintes, le petit malade parvient à expulser un peu de mucosité glaireuse. Ce même jour il prend *belladona* 30°°°; encore quelques légères quintes, et le lendemain elles ont disparu.

Obs VI. Pleurodynie. — Une femme de quarante-huit ans, non réglée, forte, brune, grasse, éprouve depuis une année une douleur vive et lancinante au côté gauche, plus forte en respirant et en marchant. Elle a épuisé les moyens ordinaires; cette affection a résisté à plusieurs vésicatoires, aux ventouses, aux

frictions stimulantes, aux bains de vapeur etc.; l'aération pulmunairo se fait librcmeot. Tout iudiquo donc que les muscles intercostaux sont lo siége fixe de cette maladie. Il n'y a pas dè fièvre, et l'ensemble fouctiouuel n'est pas troublé. Deux fortes doses de *bryonia* 18°, à deux jours d'ioterValle, les 16 et 18 février 1832, provoquent le 19 uoe aggravation très-seosible suivie d'one guérison brusque ot sans retoor.

Obs. VII. Rougeoles. — Un enfaut de trois aus, bieu coustitué, cootracte la rougeole qui régnait alors épidémiquement. Après uu stade catarrhal pénible, se moutre l'éruption. Le 21 juillet 1833, elle n'est sensible que par une légère marbrure de la peau; les yeux sont très-rouges et la toox excessive. Dans cet état, l'eofant prond *pulsatilla* 12°. Doux heures après, grande anxiété, et au bout de quatre heures, sédatioo du catarrhe, et eu même temps développement complet des taches rubéoliques. Dès le lendemain 22, la rougeole était au déclin comme elle y fût parvenue le septième jour par la méthode expectaute. La toox continue à s'éteindre malgré l'imprudeuce qu'oo a eue d'exposer l'enfant malade à l'air pluvieux. Lè 24, il sort en parfaite sauté, saus convalescence et sans aucun de ces reliquats si tenaces qu'on ubserve souvent.

Obs. VIII. Squirrhe des mamelles. — Femme de trente-quatre ans, brune, forte, grasse, accablée de chagrins domestiques, a fait un eofaut quelle n'a pas allaité. Pendaut sa grossesse, elle s'eat aperçue de l'existeoce d'one tumeur située dans l'épaisseur de la glande mammaire droite, tumeur uvoïde, dore, mobile, iudoleute et de la grosseur d'on œuf de dinde. Six mois après ses couches, l'engorgement commence à devenir doulonreox; on le traite par tous les moyens connus jusqu'alors, et, en définitive, oo ne voit de ressources quo daus l'ablation de la partie indurée: la malade s'y refuse et veut tenter la méthode bamœopathique. Elle prend, le 19 avril 1833, *matricaria* 12°°. Do ce jour, les douleurs lanciuantes disparaissent cumme par enchantement; la malade palpe impunément sa tumeur sans y éprouver la moindre sensibilité. (J'ai répété l'expérieoce sur plusieurs tumeurs cancéreuses du sein. L'usage de cotte substance m'a offert les mêmes effets.)

25 du même mois. *Tinct. sulphuris* 30°.

10 mai. Légers retuors de douleurs lancinantes, mais diminution sensible daus le volume de la tumeur.

25. Décroissance plus remarquable eucore.

10 juin. *Conium maculatum* 30°.

14 juillet. La tumeur est réduite au volume d'une noisette; *phosphore* et *silice* unt achevé la cure.

Obs. IX. Affection scrofuleuse avec luxation spontanée commençante. — Mademoiselle B., sept aus, blonde, peau fine et d'on blanc rosé, seule fille survivant à ses trois sœurs que des affections scrofuleuses ont enlevés, ressent elle-même les atteintes de cette affreuse maladie dont sa mère prévoit le terme funeste. L'allopathie a déjà tenté plusieurs moyens avec aussi peu de succès que pour les autres enfans de cette mère affligée.

Tableau de la maladie. Pâleur do visage, faiblesse, flaccidité des chairs. Plusieurs glandes sont engorgées au cou, suus le menton, sous le bras; fistule suppuraote à la joue gauche; carie des os du métacarpe qui est déformé; claudication occasiouée par un empâtement de la hanche droite, avec alongement

du membre de ce côté. On consulte par écrit le docteur homœopathiste Mühlenbein de Brunswick, et le traitement est dirigé par nous.

2 mai 1833. On alterne d'abord *phosphor* et *graphithes*. En moins de quinze jours, changement remarquable.

1er juin. L'enfant marche sans boiter, son teint bronit, ses chairs s'affermissent. *Baryta*, *silicea* et *calcarea* ont complété la guérison.

Nous n'avons aucun doute sur l'exactitude du récit de ces faits; mais encore une fois, tant que les expériences des homœopathistes ne seront pas publiques, et par conséquent soumises au contrôle de chacun, il nous est impossible de les discuter, et nous ne croirons pas sur ces seules données à une doctrine qui ne tend pas à moins qu'à renverser de food en comble l'édifice médical, auquel tant de mains habiles ont travaillé depuis des siècles. A. T.

DE LA PARALYSIE SATURNINE ET DE SON TRAITEMENT PAR LA STRYCHNINE.

L'étude des maladies occasionées par les émanations du plomb est encore fort peu avancée. Le système nerveux est sans doute le plus fortement atteint par cet espèce d'empoisonnement miasmatique; mais quel genre d'altération éprouve-t-il? Il est impossible de le dire d'une manière exacte. Cependant l'on ne peut s'empêcher de remarquer que le trait le plus saillant de l'action du plomb est d'amortir la sensibilité des organes sur lesquels il porte et de tendre à la paralysie. Dans la colique de plomb les intestins deviennent d'abord paresseux, puis leur action péristallique s'arrête, une bile épaisse et noire s'amasse dans le canal intestinal, et il survient des douleurs abdominales, atroces, avec vomissement porracé. Il n'y a point de fièvre, et la compression, loin d'aggraver les souffrances du malade, est au contraire le seul moyen qu'il emploie pour se soulager. Cette colique ne ressemble à aucune autre, elle a un cachet spécial, et nous possédons, pour la combattre, un traitement qui peut être considéré comme spécifique, car il ne manque jamais son effet. Il consiste dans des vomitifs et des purgatifs drastiques administrés pendant six jours consécutifs et associés à quelques calmans le soir. Ce traitement, dit *de la Charité*, amène un soulagement instantané en éliminant la bile et les matières fécales qui obstruaient le canal digestif et contre lesquelles sa force était impuissante, et les secousses violentes qu'il détermine excitent et raniment l'intestin dont la réaction était éteinte. Je ne puis m'empêcher de voir dans la suppression complète de la sécrétion des follicules muqueux de l'intestin et dans l'inertie de sa

membrane musculeuse un degré de l'action paralysante du plomb, seulement ses effets ont lieu principalement dans ce cas sur le système nerveux ganglionnaires.

Mais le système nerveux de la vie de relation est souvent atteint par le plomb. Après avoir eu une ou plusieurs fois la colique ou même sans jamais l'avoir éprouvée, des peintres en bâtimens, des broyeurs de couleurs, des ouvriers des manufactures de blanc de céruse, s'aperçoivent d'une différence dans la force de leurs membres supérieurs ou inférieurs, et l'influx nerveux continuant à diminuer ils présentent des tremblemens et enfin une paralysie plus ou moins complète du sentiment et du mouvement.

La paralysie saturnine affecte plus fréquemment les membres supérieurs que les membres inférieurs, néanmoins, l'affection de ces derniers n'est pas rare. La paralysie affecte encore quelques muscles du tronc, comme les intercostaux, les pectoraux, le grand dorsal, enfin elle porte quelquefois son action sur les organes de la voix et amène l'aphonie et le bégaiement, ou bien sur les nerfs optiques et détermine l'amaurose.

Le traitement de cette grave affection méritait d'occuper les méditations des médecins. Aussi de nombreuses tentatives ont été faites pour en triompher. Les moyens les plus divers ont été employés long-temps sans grand succès. Enfin l'on a eu recours à l'électricité, à l'électro-puncture, aux bains sulfureux et dans ces derniers temps aux préparations de noix vomique et à la strychnine. Ce dernier moyen a été suivi de plus heureux résultats que les précédens. Ce médicament a été surtout employé avec suite, depuis dix-huit mois, sur un assez grand nombre de malades à l'hôpital de la Charité par M. Rayer. M. le docteur Tanquerel des Planches, qui a suivi ces essais, vient d'en faire le sujet d'un mémoire fort intéressant; sur douze observations qu'il mentionne il y a sept cas de guérison. Les malades présentaient tous des paralysies presque complètes des membres supérieurs, il s'y joignait chez quelques-uns des paralysies de quelques muscles du tronc et des membres inférieurs.

Voici les règles pratiques qui découlent des faits recueillis par M. Tanquerel.

La strychnine peut être administrée à l'intérieur ou introduits par la peau. Dans le premier cas on peut la faire prendre sous forme pilulaire ou bien en potion; cependant les pilules doivent être préférées à cause de l'insolubilité de cette substance et de la facilité plus grande de la doser; ses effets sont aussi plus prompts de cette manière. Chaque pilule peut être composée depuis un huitième de grain jusqu'à deux grains;

on commence d'abord par de faibles doses, qu'on augmente graduellement chaque jour, jusqu'à ce qu'on arrive à l'effet désiré; alors on s'arrête pour éviter les accidens. Quelquefois la dose a pu être élevée jusqu'à un grain et demi à deux grains par jour, pour obtenir les secousses tétaniques. Arrivé là on diminue la dose de manière seulement à maintenir et continuer les commotions. Si quelque raison a fait interrompre l'usage du remède pendant plusieurs jours, il faut reprendre les faibles doses, et n'arriver encore que peu à peu aux doses plus fortes. Quand il s'agit de produire les effets lents de cette substance, un sixième de grain par jour est une quantité suffisante.

C'est ordinairement deux à trois heures après l'ingestion du médicament que son action commence. Selon que la dose est plus ou moins considérable, les muscles soumis à l'empire de la volonté sont saisis d'une contraction forte et permanente.

Les premières doses de strychnine que l'on donne déterminent des contractions spasmodiques presque en tout sens, et dans des points souvent fort éloignés des muscles paralysés. Bientôt, l'usage prolongé de la strychnine dirige et concentre les effets sur des parties plus rapprochées du siége de la paralysie; enfin, les parties paralysées deviennent le point le plus ordinaire où aboutissent les phénomènes excitans de l'alcali végétal; alors seulement la maladie marche rapidement vers la guérison.

Presque constamment les mâchoires sont le siége d'un engourdissement, d'une constriction très-incommode et souvent très-douloureuse. Une raideur, qui met obstacle à toute espèce de mouvement, survient aussi à la nuque et à la face postérieure de la partie supérieure du cou. Une céphalalgie plus ou moins vive occupe toute la circonférence de la tête, et se fait encore plus particulièrement sentir à sa partie supérieure. On a observé généralement que la strychnine a, sur un grand nombre d'autres médicamens internes, l'avantage de ne point altérer l'énergie de l'estomac, mais d'exciter, au contraire, l'appétit, et de faciliter la digestion.

On peut aussi introduire la strychnine par la peau. MM. Lembert et Rayer ont les premiers employé ce médicament par la méthode endermique, et leurs efforts ont presque constamment été couronnés de succès. De grandes précautions sont à prendre pour l'emploi de ce moyen, si on veut arriver à un bon résultat; voici ce que l'expérience apprend à ce sujet : il faut commencer par appliquer, sur la portion la plus charnue des parties paralysées, un vésicatoire saupoudré d'une grande quantité de cantharides. Le lendemain, on a soin d'enlever bien exactement l'épiderme et les fausses membranes, qui peuvent s'être for-

mées; puis sur la surface vésicante bien dénudée, bien claire et bien nette, on laisse tomber depuis un quart de grain jusqu'à un ou deux grains de strychnine bien pulvérisée. On recouvre le vésicatoire avec du papier brouillard, enduit d'une très-légère couche de pommade épispastique. A chaque pansement, on a soin de nettoyer avec beaucoup d'attention la surface du vésicatoire, de manière à ce qu'aucune fausse membrane ne puisse s'opposer à l'action du médicament.

La strychnine, bien pulvérisée, stimule vivement les exutoires; elle provoque une abondante suppuration et de nombreuses fausses membranes, mollasses, jaunâtres, formées par une lymphe plastique et coagulable. Un vésicatoire, entretenu comme nous l'avons indiqué, peut durer de six à huit jours; l'action de l'alcali est en général plus forte dans les premières que dans les dernières applications; cela se conçoit sans peine. L'application de la strychnine sur un vésicatoire en bon état détermine immédiatement une sensation de brûlure fort douloureuse; une ou deux heures après, d'autres effets se manifestent. Alors arrivent des spasmes légers, des tressaillemens, des mouvemens de projection et de rétraction des membres, des soubresauts, des contractions partielles involontaires, des commotions brusques et passagères, souvent précédées d'engourdissemens, de douleurs, d'élancemens, de picotemens et de mouvemens vermiculaires dans les membres où est placé le vésicatoire, et principalement sur les parties paralysées de ce membre.

De quelque manière que la strychnine ait été introduite dans l'économie, les mouvemens qu'elle produit sont plus ou moins durables; tantôt ils cessent au bout de quelques heures, tantôt ils subsistent encore le lendemain. L'on voit des paralytiques éprouver des effets de la strychnine, et surtout des secousses, quoique l'usage du remède soit suspendu depuis plusieurs jours. Lorsqu'on parvient à renouveler pendant un certain temps les phénomènes que nous venons d'indiquer, le malade s'aperçoit que la volonté reprend de l'empire sur les parties paralysées; la sensibilité et la chaleur augmentent en même temps que les mouvemens redeviennent moins pénibles, moins bornés, moins incertains. Mais ces heureux résultats se font quelquefois attendre longtemps. Si l'excitation est trop faible, ce traitement n'a pas de succès.

La médecine doit s'exercer avec avantage chez les malades attaqués de paralysie saturnine, paralysie dans laquelle le système nerveux n'a perdu que son activité, ou bien n'a subi qu'un ébranlement qui l'a frappé de stupeur. Ces paralytiques peuvent guérir par l'usage des stimulans : c'est donc ici que la strychnine agit de la manière la plus prompte et la plus heureuse. Si l'on considère combien est indirecte

lente et incertaine l'action des autres remèdes employés ou proposés contre la paralysie du plomb, on conviendra que la strychnine est incomparablement dans ces cas le plus énergique et le plus sûr do tous les agens thérapeutiques.

Nous ne pouvons mieux faire pour ajouter l'exemple au précepte, que de donner l'analyse de quelques-unes des observations recueillies dans les salles de M. Rayer, de la Charité.

Un charpentier, âgé de quarante-quatre ans, employé depuis trois ans dans une fabrique de blanc de céruse, où il servait quelquefois à empoter cette substance, entra le 25 janvier 1833, à l'hôpital de la Charité, salle saint Michel, n° 30, service de M. Rayer. Cet homme avait eu cinq coliques de plomb; toutes avaient été traitées et guéries à la Charité; la dernière datait de la fin de mai 1832. Un mois après avoir été guéri de cette colique, Gavel (c'est le nom du malade) éprouva des picotemens et des fourmillemens dans les pieds, des douleurs d'abord légères, puis plus vives avec engourdissement et pesanteur dans les membres supérieurs, il fut pris de vertiges, perdit la mémoire et son intelligence se troubla; cet état dura quinze jours. Alors ses membres supérieurs perdent de leur force, les poignets et les doigts se fléchissent et ne jouissent plus de la plénitude de leur mouvement d'extension; il bégaie et devient aphone: ces derniers symptômes allèrent en augmentant jusqu'au 10 janvier 1833, où en deux jours il perdit complétement l'usage de ses membres supérieurs qui devinrent le siége de douleurs extrêmement vives.

Tel était l'état du malade, lorsque M. Rayer commença le traitement: un vésicatoire fut placé sur la face palmaire de chaque avant-bras, et l'épiderme enlevé, on appliqua chaque jour sur la plaie *un quart de grain de strychnine en poudre*. Ce moyen continué pendant huit jours ne détermina que quelques mouvemens vermiculaires et de petits soubresauts; on n'obtint pas de meilleur résultat de deux autres vésicatoires mis sur la face dorsale des poignets.

On eut alors recours à la strychnine à l'intérieur, à la dose d'un quart de grain par jour en pilules; et des secousses vives des membres ne tardèrent pas à se montrer et continuèrent. Au bout de huit jours les douleurs avaient disparu. On porte la dose de la strychnine à deux tiers de grain par jour; les secousses continuent, et au bout de trois semaines tous les mouvemens de l'épaule sont presque entièrement revenus; deux nouveaux vésicatoires à la face dorsale des avant-bras, qu'on saupoudre d'un quart de grain de strychnine, sont joints au traitement et amènent une amélioration tellement notable que le 1er avril, c'est-à-dire deux mois après le commencement du traitement, le malade

commence à manger, à boire et à s'habiller un peu tout seul, l'aphonie et le bégaiement marchent aussi vers leur guérison. La strychnine à l'intérieur est continuée à la dose d'un quart à deux tiers de grain, jusqu'au 28 mai, où le malade quitte l'hôpital, à peu près complétement guéri.

Le même avantage a été obtenu chez un homme de quarante-huit ans, ouvrier depuis vingt ans dans une fonderie de plomb, et qui, comme le précédent malade, présentait une paralysie générale des membres supérieurs, des muscles, grand dorsal, pectoraux et sterno-cléido-mastoïdien gauche, avec aphonie et bégaiement. La durée du traitement a été d'environ six mois. Il a consisté dans les bains sulfureux, dans les vésicatoires saupoudrés de strychnine et dans l'administration de ce médicament à l'intérieur d'un quart à deux tiers de grain. Le malade entré à l'hôpital de la Charité, le 15 janvier 1833, en est sorti guéri au commencement de juillet suivant.

Il est inutile de rapporter un plus grand nombre de faits : les symptômes et le traitement ont été les mêmes, et le résultat analogue chez sept malades sur douze, dont les observations ont été recueillies.

J. B.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU DIAGNOSTIC ET DES INDICATIONS A REMPLIR DANS LES CAS DOUTEUX DE POLYPES UTÉRINS.

L'on croit communément que le diagnostic des polypes fibreux de la matrice, qui ont déjà franchi le col de cet organe, est très-facile : l'on se trompe. Il y a des cas de ce genre, où la nature du mal est excessivement équivoque, même pour les praticiens les plus exercés. J'ai vu dans trois circontsances, des polype utérins être pris pour un carcinome de l'utérus, et cela par des chirurgiens fort habiles. Je ne rapporterai ici que le plus remarquable de ces faits ; il renferme, tout à la fois, et la manière d'éclairer le diagnostic, et les indications à remplir.

En 1829, M. Dupuytren présenta à sa clinique un polype fibreux, du volume d'une grosse poire, qu'il venait d'exciser en ville. Ce professeur disséqua le polype en notre présence, et raconta de la manière suivante l'histoire de ce cas intéressant :

Une jeune dame se plaignait depuis long-temps de douleurs aux reins, de tiraillemens aux aines, d'hémorrhagies utérines, et d'un

écoulement leucorrhéique abondant et continu. Elle dépérissait de jour en jour. Plusieurs accoucheurs célèbres, qui avaient visité la malade, s'étaient unanimement accordés à considérer son mal comme un carcinome de la matrice. Leur erreur provenait de trois sources : 1° de ce qu'à la place du col utérin, le doigt explorateur ne touchait qu'un corps mollasse et bosselé; 2° de ce que la malade présentait cet aspect terreux et cachectique qui accompagne ordinairement les affections organiques de la matrice; 3° enfin, de ce qu'il existait un écoulement abondant, sanieux et sanguinolent par les voies génitales. Mais, ainsi que l'a très-bien observé l'habile chirurgien de l'Hôtel-Dieu, pour porter un diagnostic exact dans les cas de cette nature, et éviter une erreur qui peut quelquefois devenir funeste aux malades, il faut : 1° faire attention aux qualités inodores, ou bien âcres et fétides de la matière de l'écoulement; 2° parcourir attentivement avec le doigt toute la circonférence de ce prétendu carcinome, et en remarquer les qualités physiques; 3° enfin, explorer la femme au spéculum. C'est ce que les chirurgiens en premier lieu appelés auprès de la malade n'avaient probablement pas fait.

Quoi qu'il en soit, M. le professeur Gardien fut consulté aussi. Cet accoucheur habile touche la malade; il ne sent pas du tout la tumeur diagnostiquée par ses confrères. Il est probable qu'au moment de cette exploration le polype, ou le prétendu carcinome, se trouvait renversé dans la cavité utérine, ce qui avait empêché ce praticien de le sentir. M. Gardien, tout en déclarant qu'il ne sentait pas la tumeur en question, assura à la malade que son affection n'était point de nature cancéreuse. Il fonda principalement son jugement sur la qualité inodore de l'écoulement.

M. Dupuytren est enfin appelé à son tour. Ce chirurgien explore attentivement au doigt le col de l'utérus; il y distingue un corps uni qui le franchit en partie; il en parcourt le pourtour et reconnaît que ce corps n'est que contigu seulement avec le bourrelet que forme le col utérin; il porte son doigt le plus haut possible, et il s'assure que le volume de la tumeur va en diminuant. D'un autre côté, il examine la matière de l'écoulement, la flaire, et s'assure de sa qualité inodore. Ce chirurgien conclut à ces signes qu'il s'agit d'un polype fibreux de la matrice, qu'il faut enlever le plus tôt possible; et le lendemain, il procède à l'opération en présence de M. Gardien. Il s'y prit de la manière suivante : un spéculum fut introduit dans le vagin; à l'aide des pinces de Museux, on tira doucement la tumeur hors de la vulve, et on l'excisa d'un coup de ciseaux sur son pédicule. Repos, diète, petites saignées du bras; la guérison radicale en peu de jours.

La dissection de ce polype montra que sa substance était fibreuse, d'une consistance analogue à celle du caoutchouc, mais disposée par couches et par lobules. M. Dupuytren pensa que ce corps fibreux aurait pu dégénérer en carcinome, s'il n'eût pas été enlevé. Je remarquerai enfin que la surface externe de ce polype était lisse, présentant par-ci par-là quelques taches rouges et rondes, du diamètre d'un liard, d'où se faisaient probablement les hémorrhagies dont nous avons parlé.

M. Hervez de Chégoin a sans doute rendu service à la science, lorsqu'il a publié ses savantes recherches sur la disposition anatomique des polypes fibreux de la matrice; mais je crois que cet habile praticien s'est trop hâté de tirer des conclusions générales d'un petit nombre de faits, lorsqu'il établit pour règle *qu'il faut attendre que le polype soit spontanément descendu dans le vagin pour l'opérer*. Cette règle est basée sur deux motifs, savoir : 1° sur ce que tout polype qui n'a pas encore franchi le col de la matrice n'a pas de *pédicule* formé; car c'est la filière, ou l'étranglement du col utérin sur la masse polypeuse qui forme le pédicule; 2° sur ce que tout polype intra-utérin est ordinairement, d'après M. Hervez, enveloppé d'une couche plus ou moins mince de la substance propre de la matrice, couche qui est à la longue détruite par les progrès du développement de la tumeur et de sa filtration à travers le col utérin. Or, dit ce chirurgien, si vous liez le polype avant qu'il ait franchi le col, vous aurez à faire d'abord à une tumeur à large base; ensuite, vous étranglerez dans la ligature la substance propre de la matrice; de là des accidens graves, etc... M. Hervez a raison, quant à la *ligature*, pour laquelle il se déclare si grand partisan dans le traitement des polypes utérins; mais je pense que la ligature est un mauvais moyen pour enlever les tumeurs en question; aussi ne puis-je pas adopter les idées de ce praticien sur ce sujet, et voici mes raisons.

1° Pour attendre que le polype franchisse spontanément le col de la matrice avant de l'attaquer, il faudrait que cette temporisation ne fût pas préjudiciable à la malade. Or, j'ai vu qu'en suivant cette méthode, l'espèce d'*accouchement lent du polype* (ainsi que M. Hervez l'appelle) mettant quelquefois long-temps à se faire, les pertes en rouge et en blanc, qui ont lieu continuellement par les voies naturelles, finissent par épuiser complétement les forces des malades et les conduire au tombeau. A l'appui de ce que je viens d'avancer, je pourrais rapporter l'histoire d'une femme qui, dans le mois d'octobre 1833, a succombé à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, n° 20, des suites d'un polype utérin qu'elle portait depuis dix-huit mois. Cette femme est morte épuisée par les pertes, et sans qu'aucune opération ait été tentée;

2° L'expérience a démontré que, plus tôt on attaque un polype de la matrice *avec l'instrument tranchant*, plus tôt aussi on délivre la femme des souffrances qu'elle éprouve et des suites de la présence de la tumeur dans l'organe. Nous n'avons pas observé les dangers signalés par M. Hervez, en agissant sur le polype avant sa descente spontanée dans le vagin. Ces dangers se vérifient peut-être lorsqu'on se sert de la *ligature* pour les étrangler. Mais en n'employant que l'*excision* de la manière que nous allons indiquer, d'après M. Dupuytren, ces craintes portent à faux. Concluons donc en disant :

Que la méthode de temporiser jusqu'à la maturation des polypes, avant de les attaquer, est une méthode dangereuse;

Que la méthode de l'*excision*, telle que M. Dupuytren la pratique, n'a pas besoin d'attendre que le col de la matrice soit dilaté au point de donner passage au polype. Le bistouri s'ouvre ce passage en fendant crucialement le col de la matrice;

Qu'il suffit que l'orifice utérin soit dilaté au point de permettre l'introduction du doigt et constater la présence du polype pour agir. L'observation suivante, en appuyant les principes que nous venons d'émettre, nous indique en même temps la manière de les mettre en pratique.

En 1829, une blanchisseuse de l'île Saint-Louis, à Paris, âgée de quarante ans, d'une grande stature, entra à l'Hôtel-Dieu pour y être traitée d'un polype à la matrice. Souffrances atroces, langueur générale, écoulement en blanc et en rouge. Col de la matrice dilaté à un degré qui permet l'entrée du doigt seulement. On sent avec le doigt le polype renfermé et mobile dans la cavité utérine. A l'aide d'un spéculum et d'un bistouri boutonné (dont les trois quarts de la lame étaient enveloppés de linge, comme pour l'excision des amygdales), M. Dupuytren fendit *en quatre* le col de la matrice, en y pratiquant deux incisions, l'une d'avant en arrière, l'autre de droite à gauche, ayant chacune la longueur d'un demi-pouce environ. Petit écoulement de sang, dans la quantité d'une ou deux cuillerées à soupe. Repos jusqu'au lendemain, afin de donner le temps au polype de s'y engager et de dilater lui-même les incisions préliminaires. Le lendemain, le polype se trouvait en grande partie engagé dans l'ouverture du col. Spéculum, érignes de Museux; on tire le polype doucement hors de la vulve, on l'*excise*. Aucun écoulement de sang. Repos au lit. Pas le moindre accident. Le quatrième jour, la malade est sortie *guérie* de l'hôpital.

Qu'on compare maintenant ce résultat simple, prompt et facile obtenu par l'excision, à celui long, pénible et dangereux de la ligature.

J'ai souvent vu des accidens mortels arriver par suite de la ligature sur les polypes utérins; je n'ai jamais vu d'accidens par suite de l'excision.

DU TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES IRRITATIVES APRÈS LES OPÉRATIONS SANGLANTES DE LA CHIRURGIE.

Souvent il arrive qu'après la ligature exacte de tous les vaisseaux qui donnent du sang à la surface d'une plaie au moment de l'opération, quelques heures après le pansement, l'appareil se trouve percé d'une nouvelle quantité de sang, qui finit par couler en abondance, et effrayer justement les malades. Ce phénomène a été même observé quelquefois dans les cas où l'on avait pansé la plaie d'après la méthode de M. Dupuytren, savoir après avoir attendu une heure ou deux après l'opération, pour voir si quelque vaisseau donnerait du sang.

Deux causes peuvent donner naissance à l'accident en question : l'irritation mécanique que le contact de l'appareil produit sur les capillaires ouverts à la surface de la plaie; et une compression trop forte, produite par les bandes autour de la plaie, qui empêche le retour du sang veineux de la circonférence vers le centre. On appelle *irritatives* les hémorrhagies qui arrivent par effet de la première de ces causes.

Voici ce qui se passe dans la formation d'une hémorrhagie irritative. La charpie du pansement, irritant les bouches des capillaires artériels et veineux de la surface de la plaie, ceux-ci donnent du sang. Le sang s'interpose d'abord entre la surface de la peau et l'appareil, et fait lui-même, à son tour, l'office de corps étranger. Les extrémités capillaires se trouvent donc alors plongées dans une espèce de bain chaud et irritant qui en favorise singulièrement l'écoulement sanguin : il n'y aurait même pas de raison que tout le sang du corps ne s'échappât ainsi par les capillaires de la plaie dans un espace de temps donné, si l'art ne venait pas au secours de la nature. Les deux observations suivantes démontrent la conduite que le chirurgien doit tenir pour remédier à ces sortes d'hémorrhagies.

Obs. I. Dans le mois de septembre 1833, une jeune dame a été opérée en ville d'un cancer au sein. L'opération a été faite dans la matinée. Le soir, l'appareil paraît un peu traversé de sang : on n'y fait pas attention. Dans la nuit suivante, le sang a coulé avec une telle abondance, que la malade, effrayée, était prête à se trouver mal. M. Dupuytren, appelé en toute hâte, ne fit autre chose qu'*oter l'appareil et laver la surface de la plaie*. Le sang s'arrêta sur-le-champ,

sans d'autre secours que l'éloignement de la cause irritante. L'on se contenta de couvrir la surface de la plaie avec un linge fin simplement posé dessus. Le lendemain la plaie fut repansée, et le sang ne reparut plus.

Obs. II. Une dame avait un petit polype implanté sur le museau de tanche; le pédicule étant mince, et n'offrant aucun battement artériel, M. Marjolin l'excisa. Du sang en suffisante quantité s'écoula dans le moment: on fit des injections d'eau froide, puis on tamponna, et le sang parut solidement arrêté. Dans la journée, le sang reparaît, l'appareil en est percé, il coule abondamment : le vagin se trouve distendu comme par la tête d'un enfant. M. Marjolin lève l'appareil, nettoie, lave le vagin, et introduit un spéculum dans l'intention de cautériser l'endroit d'où le sang venait. A peine le spéculum est-il ouvert dans le vagin que le sang s'arête entièrement sans autre secours que l'action de l'air dans l'intérieur du vagin et sur le col de la matrice.

Je pourrais rapporter d'autres faits qui prouvent que dans certains cas d'hémorrhagie capillaire après une amputation, il a suffi de ralentir les tours d'une bande qui serraient trop fortement le moignon, et qui gênaient le retour du sang veineux vers le cœur, pour arrêter immédiatement l'hémorrhagie. D.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR EXTRAIRE LA GÉLATINE DU LICHEN D'ISLANDE, — OBSERVATIONS SUR LA PRÉPARATION DU SUC DE GROSEILLES.

Par M. PAGE, pharmacien.

Plusieurs procédés ont été proposés pour la préparation de la gélatine de lichen.

Le premier, de M. Goldefy-d'Orly, serait très-simple, si, comme le dit avec raison M. Béral, il était d'une exécution facile, et si le produit pouvait être facilement pulvérisé.

Le deuxième, de M. Robinet, exige une chaleur long-temps prolongée, qui donne au produit un mauvais goût et une couleur brune. Ce procédé peut convenir pour le chocolat, mais non pas pour la gelée et les pastilles.

Le troisième, de M. Zier, modifié par M. Béral, a l'avantage d'é-

viter la chaleur, et de donner un beau produit. Mais aussi il a l'inconvénient d'être très-dispendieux.

Mon but, en me livrant à de nouvelles recherches, a été d'arriver au même résultat que MM. Zier et Béral sans employer l'alcool.

Voici le procédé que j'ai suivi :

Lichen d'Islande choisi, deux livres.

Faites bouillir, pendant cinq minutes dans s. q. d'eau, versez sur un tamis de crin, lavez à l'eau froide, exprimez à la main et faites bouillir dans seize livres d'eau pendant une heure. Versez sur un tamis et remuez avec une spatule, pour faire passer le plus possible de décoction. Soumettez ensuite le lichen à la presse; dans un seau percé de trous, dont l'intérieur aura été entouré d'un tissu à tamis de crin. On mettra d'abord une couche de paille et une couche de lichen, et successivement. Placez ensuite le tampon destiné à entrer dans le seau et exprimez. Remettez le lichen dans la bassine, faites encore bouillir demi-heure dans huit livres d'eau, et exprimez de la même manière que ci-dessus. Réunissez les deux décoctions : faites-les chauffer et passez à travers un tissu serré. Abandonnez la liqueur dans un endroit frais pendant deux ou trois heures selon la saison. La décoction étant prise en gelée, coupez-la par tranches à l'aide d'une écumoire, et placez-la sur des tamis de crin disposés sur des terrines. Retournez-la de temps en temps sans la briser. Après quatre à cinq heures, enfermez-la dans des sacs de coutil serré, et soumettez-là à la presse en ayant soin de séparer chaque sac avec une claie d'osier ou avec de la paille coupée. La gelée doit rester quatre à cinq heures à la presse; on modérera la pression dans les premiers momens pour éviter de la faire passer à travers le coutil. Il restera dans les sacs une masse élastique contenant sept onces de gélatine sèche, et vingt-six onces d'eau. Si vous divisez à la main cette gélatine, et la faites sécher à l'étuve, vous aurez le produit de MM. Coldefy-d'Orly et Zier (1). Si au contraire vous y ajoutez quatre livres de sucre et la faites sécher à l'étuve, vous aurez le saccharolé de MM. Béral et Robinet, qui s'emploie de la même manière et dans les mêmes proportions.

MM. Zier et Béral prétendent avoir obtenu, le premier, six onces, et le second, quatre onces de gélatine sèche par livre de lichen employé. Bien que je n'aie essayé que du lichen choisi et que mes moyens d'extraction soient supérieurs à ceux de ces messieurs, je n'ai jamais pu obtenir au-delà de trois onces et demi de gélatine sèche par livre.

(1) La gelée ainsi desséchée ne peut être pulvérisée et ne se dissout qu'en partie.

Ce qui me fait présumer que ces messieurs ont mal calculé, c'est que mon saccharolé, à poids égal, donne une gelée bien plus consistante que la leur.

La gelée préparée avec ces divers produits, se prend en masse au bout de dix à quinze minutes, mais elle a l'inconvénient de se détacher du vase qui la contient, de se resserrer et de laisser séparer un liquide sirupeux au milieu duquel elle surnage, ce qui lui donne un aspect désagréable et qui déplaît aux malades. On obvie à cet inconvénient en ajoutant quatre grains de colle de poisson par once de saccharolé. Cette petite quantité d'ichthyocolle a encore l'avantage de rendre la gelée plus transparente.

SUR LA PRÉPARATION DU SUC DE GROSEILLES.

Toutes les gelées végétales peuvent être séparées de leur suc par le même procédé. C'est en voulant l'appliquer aux sucs de groseilles et de framboises que j'avais trouvé celui de M. Piel-Desruisseaux, que je ne connaissais pas. J'allais publier mon travail quand un de mes anciens élèves me fit voir que j'avais été devancé. C'est donc à M. Piel Desruisseaux qu'appartient l'honneur de la découverte (1). Cependant, comme beaucoup de nos confrères ne la connaissent pas encore, ou lui préfèrent des procédés tout-à-fait mauvais, je crois devoir profiter de l'analogie qu'il a avec mon travail pour le rappeler, et faire connaître les modifications que j'y ai apportées.

C'est une erreur de croire qu'il est indispensable d'ajouter des cerises aux groseilles et aux framboises, pour pouvoir en extraire le suc, et pour que le sirop se conserve mieux. Les cerises ne font qu'augmenter la quantité et donner au suc un goût plus agréable. Plusieurs confrères m'ont assuré aussi qu'un distillateur de Paris, qui jouit d'une juste réputation pour la préparation du suc de groseilles, employait un moyen chimique pour séparer la gelée, ce qui est encore une erreur. Quel moyen chimique serait plus prompt que celui qui permet de préparer trois cents litres de suc en une journée ?

Voici la formule et les moyens que j'emploie pour avoir un suc agréable et d'une belle couleur :

Groseilles rouges.	200 ℔ ;
Cerises de Montmorency	40 ℔ ;
Framboises	20 ℔.

Mêlez.

(1) *Journal de Pharmacie*, année 1826.

Écrasez ces fruits sur un fort tamis de crin, et aussitôt que vous aurez obtenu quinze livres de suc, descendez-le à la cave. Continuez ainsi en ayant soin de diviser le suc par terrines de quinze livres, jusqu'à ce que tout le fruit soit exprimé. Soumettez le marc à la presse dans un seau percé de trous, en prenant les mêmes précautions que pour la décoction de lichen. Quand le marc sera exprimé, vous descendrez le suc qui en proviendra à la cave, comme le précédent. Toutes ces opérations doivent être faites avec la plus grande promptitude, quand on opère sur de grandes quantités, pour éviter un commencement de fermentation. Il faut aussi éviter tous les ustensiles de métal. Au bout de dix heures, le suc sera pris en gelée, et on pourra l'extraire. On montera les terrines les unes après les autres; on divisera la gelée par tranches, à l'aide d'une écumoire, et on la placera sur des tamis disposés sur d'autres terrines. On la retournera de temps en temps, en ayant soin de ne pas la briser. Le suc se sépare de lui-même de la gelée. Quand elle sera bien égouttée, on l'exprimera de la même manière que le marc.

Le suc, ainsi obtenu, est d'une transparence parfaite, d'un goût très-agréable et d'une belle couleur. Cependant, comme il pourrait avoir entraîné quelques portions de gelée, il convient de le passer à la chausse, opération qui dure à peu près un quart d'heure pour cette quantité. A mesure que le suc passe, on peut en faire du sirop, ou mieux encore l'enfermer dans de fortes bouteilles d'un litre, dans des bouteilles ayant servi au vin de Champagne ou à l'eau de Seltz artificielle; on les bouche; on les ficelle, et on les fait bouillir à la manière ordinaire, droites ou couchées, de manière à en faire tenir le plus possible dans la bassine. Quand l'eau sera refroidie, on retirera les bouteilles, qu'on laissera à l'air jusqu'à ce que les bouchons soient assez secs pour être goudronnés.

Avant de goudronner les bouteilles, je suis dans l'usage de les déficeler, parce qu'il arrive souvent qu'une bouteille mal bouchée, laissant pénétrer l'air dans son intérieur, le suc fermente, et non-seulement cette bouteille est cassée et perdue, mais encore elle fait casser toutes celles qui l'avoisinent, quand elle est placée au milieu d'une pile.

Il résulte de ce qui précède que la fermentation, pour préparer le suc de groseilles, est non-seulement inutile, mais encore nuisible en ce qu'elle contribue à donner un suc de mauvaise qualité, et beaucoup plus acide que ne doit l'être le suc de groseilles. Elle rend, d'ailleurs, cette opération interminable. Par ce procédé, au contraire, deux femmes et un homme peuvent en préparer trois cents litres en un jour.

La dose de fruits ci-dessus m'a donné cette année quatre-vingt-trois

litres de suc. En choisissant des bouteilles qui avaient déjà servi, je n'en ai perdu, par l'ébullition, que quatre pour cent.

Les opinions sont partagées sur les avantages qu'il peut y avoir à préparer le sirop sur-le-champ, ou à conserver le suc pour ne le préparer que par dix bouteilles. Je n'hésite pas à émettre le dernier précepte, car, outre qu'il est difficile de calculer la quantité de sirop que l'on consommera dans une année, il arrive souvent qu'il cristallise, qu'il fermente ou se prend en masse: phénomène qui doit être attribué à l'action des acides végétaux et minéraux sur certains sucres, et non à la manière dont le suc a été préparé; car les sirops d'acide citrique, d'acide tartrique, et ceux dans lesquels on fait entrer un acide minéral, éprouvent le même accident.

Ce procédé seul mérite d'être employé par les pharmaciens, car j'ai la certitude qu'il ne le cède en rien à celui de Noël Lasserre, et que le produit est au moins d'aussi bonne qualité, s'il n'est supérieur.

On prépare de la même manière et avec autant de facilité le suc de groseilles simple, de cerises, de framboises, de sureau, d'hièble et de cassis. Je présume qu'on pourrait l'appliquer à d'autres fruits, tels que grenades, nerprun et fraises; mais je ne l'ai pas encore essayé.

PAGE.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI DE THÉRAPEUTIQUE BASÉE SUR LA MÉTHODE ANALYTIQUE,

Par F.-A. Aug. POUJOL, docteur-médecin de la Faculté de Montpellier, 1 vol. in-8°.

La profonde impression produite par les travaux si remarquables de Barthez est loin d'être effacée dans l'école de Montpellier, qui regarde encore à juste titre ce grand écrivain comme une de ses plus brillantes illustrations. La plupart des écrits sortis de cette école depuis quelques années paraissent avoir pour but de préconiser la manière de philosopher en médecine de l'illustre chancelier.

Il semblerait que, revenus de la stupeur ou tout au moins de l'indécision dans laquelle avait dû les jeter l'anathème prononcé par l'auteur de l'examen contre toutes les doctrines en masse, les médecins que la doctrine de l'irritation n'a pas complétement satisfaits cherchent à retrouver l'explication des faits nombreux que cette dernière ne leur fournit pas, dans quelqu'une de celles qui ont joui de plus de crédit. La doctrine de Barthez a dû fixer d'abord leur attention, parce que, beaucoup moins absolue dans ses principes, et basée sur l'analyse, elle n'admet que ce que chaque système peut offrir de plus conforme aux règles de l'induction, parce qu'elle est enfin le plus en rapport avec cet esprit d'incertitude

qui signale notre époque. Sans parler des ouvrages écrits en faveur de Barthez et de sa doctrine, par M. Lordat et autres, citons seulement les plus récens. Ce que le savant physiologiste Bérard, de Montpellier, a voulu faire pour la partie physiologico-théorique de Barthez, M. Batigne, dont nous avons déjà analysé l'ouvrage, et M. Poujol, le font aujourd'hui pour la thérapeutique du même auteur. Bérard a trouvé, il est vrai, trop peu d'écho, et tout son talent n'a pas suffi pour rendre au public médical ce goût pour la spéculation qu'il n'a plus. Les seconds auront-ils plus d'influence? Ils trouveront certainement plus d'une oreille bienveillante et attentive parmi les médecins de toutes les écoles, et surtout parmi les praticiens, qui verront dans leurs ouvrages la justification de leur conduite de chaque jour au lit du malade; mais nous ne les croyons appelés qu'à préparer les voies, non pas à un retour absolu aux vieilles doctrines, mais à de profondes modifications dans les principes de l'art, modifications dont les anciens, trop oubliés, feront principalement les frais.

Quant à l'*essai de thérapeutique* de M. Poujol, en particulier, on peut le regarder comme la paraphrase de quelques-uns des principes admis par Barthez, comme un plaidoyer en faveur *de la méthode analytique* de cet auteur. C'est encore un produit de l'éclectisme médical, qui était, comme on le sait, le drapeau de Barthez, et qui a trouvé, dans ces derniers temps, plusieurs apologistes.

C'est surtout à développer les avantages de la méthode analytique que M. Poujol s'est attaché dans son ouvrage. Cette méthode consiste à décomposer la maladie en autant d'élémens qui la constituent, et à faire l'application judicieuse des idées thérapeutiques les plus rationnelles prisées dans les divers systèmes médicaux, quels qu'ils soient. Celui qui embrasse cette doctrine, dit l'auteur, est, comme Barthez, ami de toutes les sectes et de tous les systèmes. Il compte sur les forces médicatrices de la nature, et attend, dans une sage expectation, qu'une évacuation critique amène la guérison. Ou bien, par des moyens énergiques et perturbateurs, il enlève et détruit la maladie et la cause qui l'avait produite. Humoriste avec Hippocrate et ses sectateurs, il cherche à apprécier le rôle important que les humeurs jouent dans l'économie animale, et dirige ses moyens curatifs d'après les indications qu'elles fournissent. Solidiste avec les méthodistes Brissot, Cullen et ses disciples, il reconnaît l'influence du système nerveux dans la production des maladies, sans pour cela ne reconnaître que des affections nerveuses. Il ne craint pas de se servir des notions que fournit l'anatomie pathologique, pour fixer le siége des maladies, et en tirer des indications. Pour lui, les classifications n'ont aucune importance; au lit du malade, il décompose la maladie dans les affections les plus essentielles dont elle est le produit. ou dans les maladies plus simples qui la compliquent, et attaque directement ces élémens de maladies, par des moyens appropriés à leurs rapports de force et d'influence. Bien pénétré des avantages que peut offrir la méthode analytique, M. Poujol montre combien serait utile une thérapeutique qui la prendrait pour base; elle conduirait à l'heureuse application des antiphlogistiques seuls, toutes les fois que l'on aurait à combattre l'élément inflammatoire simple et essentiel, variant leur emploi suivant que l'affection serait générale ou locale, suivant qu'on aurait à combattre une fièvre inflammatoire sans inflammation viscérale, ou bien une gastrite, une hépatite, etc. Trouvant que l'élément bilieux peut compliquer l'élément inflammatoire, on saurait, à l'exemple de Stoll, unir les antiphlogistiques aux éva-

cuans, ou employer seulement ces derniers, si l'état bilieux était dépouillé de toute complication, etc.

Le but de M. Poujol, en écrivant son livre, a été, comme il le dit, de rapprocher les diverses opinions médicales exclusives, et de prouver qu'on peut traiter de deux manières opposées, et avec succès, deux maladies portant la même dénomination, classées dans le même genre, mais qui n'auront pas été décomposées: ces maladies pouvant, à telle ou telle époque, avoir tel élément prédominant.

M. Poujol commence, dans son introduction, par faire un résumé critique des différens systèmes, et de leur influence sur la médecine, dans le but d'apprécier les méthodes naturelle et empirique qui embrassent tous ces systèmes, et de démontrer la supériorité de la méthode analytique. Dans le chapitre suivant, il cherche à établir les bases de sa méthode, en considérant chaque élément en particulier, ses caractères, les indications qu'il présente. Il y décrit neuf élémens principaux, qu'il désigne sous les noms d'élémens *inflammatoire, bilieux, muqueux, catharral, nerveux, adynamique, ataxique, périodicite, cachectique*. A ces élémens il donne les caractères qu'on trouve généralement assignés aux tempéramens sanguins, bilieux, lymphatiques, nerveux, et aux fièvres inflammatoires, bilieuses, nerveuses, etc.

Passant de la théorie à la pratique, il présente ensuite, dans un chapitre à part, une monographie du choléra, comme pour donner un exemple de l'application de la méthode analytique, et faire apprécier les avantages que peuvent offrir les théories systématiques ou la méthode analytique au traitement des maladies, et la supériorité de la doctrine des indications sur les divers systèmes adoptés en médecine.

Enfin il termine par des considérations pratiques fort étendues sur les indications thérapeutiques du régime anti-phlogistique en particulier, et des antiphlogistiques en général. S'il était possible d'examiner ainsi successivement chaque classe d'agens thérapeutiques dans les divers cas où ils sont indiqués, et que ce travail fût fait avec autant de soin que celui de M. Poujol, nous posséderions ce que nous attendons depuis long-temps, une vraie matière médicale. Nous engageons donc l'auteur à mettre à exécution le projet qu'il annonce de mettre bientôt au jour sa *matière médicale thérapeutique*. D. T.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

DISCUSSION SUR LA RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE EN FRANCE.

Séance du 18 janvier. — M. Double, cédant au vœu de ses collègues, a bien voulu reprendre ses fonctions de rapporteur.

Personne ne demandant la parole, et la discussion sur les conseils de discipline paraissant suffisamment éclairée, la clôture est mise aux voix et adoptée.

M. le rapporteur commence par dire que, malgré la redoutable opposition qui s'est élevée relativement à la formation des conseils médicaux ayant des attribu-

tions disciplinaires, malgré les longues discussinns qui ont eu lieu, la commission a cnnscrvé les mêmes convictinns. Il répnnd ensuite aux principales nbjections qui ont été faites.

On a dit que les conseils de discipline n'étaient plus dans nns mœurs; nui, sans doute, mais il existe à présent une tendance générale à l'assnciation; et que fait ce prnjet, si ce n'est de secnnder cette tendance pnur les professinns médicales? D'ailleurs n'existe-t-il pas déjà une espèce de discipline dans des sociétés savantes? Ici elle est approuvée parce qu'elle est restreinte; mais il est certain qu'elle sera beaucnnp plus efficace quand elle sera générale et écrite dans la loi.

Est-il vrai que la presse suffise à cnmbattre tnus les abus? Il est évident que ce snnt les abus de la presse politique en matière de remèdes qu'il importe de détruire; mais commn les médecins ne peuvent disposer qne de la presse médicale, et que le public ne lit que la presse pnlitique, il faut donc renoncer à ce moyen comme étant complétement inefficace.

Ces fantes, qui dégradent la prnfession, snnt, dit-on, pour la plupart cnmmises par le besnin. Eh bien! là se mnntrera l'action paternelle des cnnseils; ils connaîtrnnt les besoins réels des médecins nécessiteux, svertirnnt ceux-ci à temps du danger, et leur indiqueront les moyens d'en sortir. Dans les cas tout spéciaux qui échappent à l'action disciplinaire, des avertissemens secrets, dnnnés par les conseils médicaux, seront-ils sans influence? D'un antre côté, ces conseils n'auront-ils pas une puissance salutaire de répression, nnn-seulement sur mille faits imprévus, mais aussi sur les affiches, les annonces, les récriminations de confrère à confrère, les attaques injustes de l'autnrité contre les médecins et le corps médical? Du reste, étrangers par leur nature aux influences du gnuvernement, ils resteront étrangers aux revirements d'npininns qu'amènent les révnlutinns.

Les pnursuites, dit-nn, ajouternnt scandale à scandale et favoriseront les charlatans, en leur donnant plus de publicité. Si les charlatans snnt étrangers à la médecine, c'est devant les tribunaux qu'il faudra les tradnire; s'ils sont médecins, ils reculeront devant la censnre publique, parce qu'un médecin a tout perdu en perdant sa cnnsidératinn. Qnant au scandale, d'nne part, tnnt se passera à huis-clns; puis, le véritable scandale, c'est l'impunité des charlatans. On fait peur des attaques des journaux; mais il ne paraît pas que, pnur les chambres disciplinaires des antres prnfessions, la presse snit si rednutable.

On sera, objecte-t-on, jugé par ses rivaux et nnn par ses pairs; nnn, puisqne les juges ne sernnt ni permanens, ni nommés par l'autnrité, et qu'ils offrirnnt tontes les garanties désirables, puisqu'ils seront élus directement et par la masse des médecins. D'ailleurs leur nombre sera trnis fnis plus grand que celui des juges des tribnnaux ordinaires, et ils ne seront pas pris uniquement parmi les hommes ayant la même prnfessinn, puisqu'il y anra des médecins et des pharmaciens.

Enfin nn a dit que le vague des délits entraînait la difficulté de les reconnaître, et qu'il y aurait nécessairement de l'arbitraire dans la pénalité. Mais pour un incnnvénient, réel sans dnute, fallait-il rennncer à tant d'avantages? il s'agissait seulement d'atténuer l'inconvénient autant qne possible, et c'est ce qui a été fait; en vérité, il serait malbeureux qu'à notre époque, entre le despotisme des corporations et l'anarchie médicale, il n'y eût pas de terme moyen.

Si vons trouvez, dit M. le rapporteur en terminant, que la médecine est arrivée au degré de considération qu'elle a droit de prétendre, je vous dirai: Repoussez

ce projet; mais s'il n'en est pas ainsi, adoptez, et n'oubliez pas que vous serez responsables, envers vos successeurs, de la détermination que vous allez prendre.

Sur la demande de M. le rapporteur, et malgré quelque opposition, on procède au scrutin par oui et par non (tumulte). Le nombre des bulletins est de 77; majorité absolue, 39. Le résultat du dépouillement est: 37 voix pour, 38 contre: 2 billets blancs.

Le président proclame le rejet de l'art. 19 à la majorité d'une voix.

Le rejet de l'art. 19 rend inutile tout le reste de cette partie du projet; néanmoins on passe à la discussion des articles 23 et 24, ainsi conçus:

« Art. XXIII. Tous les trois ans, à l'ouverture de la séance des élections, il » sera fait un rapport officiel de toutes les opérations administratives, scientifi- » ques et disciplinaires qui auront eu lieu dans cette période. » Adopté.

« Art. XXIV. Les places de membre du conseil médical de département ne se- « ront point rétribuées. »

M. Double propose cet amendement:

« Les membres des conseils médicaux n'auront point de rétribution fixe. » Cet amendement est adopté.

On passe à la discussion sur les remèdes secrets.

Séance du 25 janvier. — Remèdes secrets. — Les six premiers articles sont adoptés par l'Académie sans observation; ils sont ainsi conçus: « Art. Ier. Il ne » doit plus y avoir de remèdes secrets. » « Art. II. Les inventeurs de remèdes » nouveaux pourront, quand ils voudront s'en assurer la propriété légale, obte- » nir une patente de garantie dont la durée sera limitée. » « Art. III. Les pa- » tentes de garanties seront délivrées par le ministre de l'intérieur sur l'avis et » moyennant l'approbation de l'Académie. » « Art. IV. L'examen et l'approba- » tion de l'Académie devront surtout avoir pour but de constater la nouveauté et » l'utilité du remède. » « Art. V. Il est expressément déclaré que de légers chan- » gemens de forme, de préparation, de doses, ne sauraient fournir matière à une » patente de garantie. » « Art. VI. Tout remède nouveau, approuvé par l'Aca- » démie et patenté par le gouvernement, devra avoir son dépôt dans des offici- » nes légalement établies. Partout ailleurs le débit en sera puni par les peines » voulues. »

« Art. VII. Les patentes de garanties seront délivrées pour dix, quinze, vingt » ans, à la volonté du demandeur. Une fois l'époque consentie, il n'y aura pas » de prorogation possible. » M. Desportes demande que l'on diminue la durée du privilége. Au bout de vingt ans d'existence, un remède ne sera pas *nouveau*. Quoi! si c'est une plante inconnue et importée par un spéculateur, et que deux ou trois ans après un voyageur en apporte d'autres échantillons, lui sera-t-il défendu de la vendre si elle est efficace? S'il s'agit d'un remède composé, la chimie ne pourra-t-elle pas dans vingt ans trouver une composition semblable, et le premier inventeur aura son privilége? Que reste-t-il de ce fatras de remèdes secrets proposés depuis un siècle ou deux? A voir ce qui en est conservé on peut juger de combien peu d'importance était la matière sur laquelle ils étaient établis. S'il doit y avoir des remèdes nouveaux utiles, demandez pour l'inventeur une récompense au gouvernement, et si vous lui donnez un privilége, qu'il soit basé sur l'utilité de la découverte et sur ce qu'elle lui aura coûté.

M. Lodibert trouve au contraire que la commission traite trop défavorablement les inventeurs. Il demande si l'inventeur du sulfate de quinine, au lieu de publier son secret, avait voulu le vendre, qui croirait le payer trop cher par une patente de vingt années.

M. Adelon dit qu'on ne doit point laisser la durée du privilége à la volonté du demandeur et qu'elle doit être proportionnée à l'importance de la découverte.

M. Double répond que deux intérêts sacrés étaient en présence : celui de la société et celui du propriétaire. Elle a voulu ne léser ni l'un ni l'autre. Il n'y aura point de remède secret puisque l'inventeur sera tenu de dire en quoi il consiste. La société ne sera pas lésée de son privilége, puisque le remède pourra partout se vendre et que la durée n'est pas absolument au choix du demandeur; puisque plus la patente sera longue plus la taxe sera forte. L'article de la commission est mis aux voix et adopté.

« Art. VIII. Tout demandeur d'une patente de garantie pour un remède nouveau, sera tenu de déposer au secrétariat du ministère de l'intérieur, et sous cachet, copie double de la description du remède avec sa composition et le véritable mode de préparation. Il y joindra un échantillon du remède. L'un des paquets sera adressé à l'Académie de médecine qui devra en conserver dépôt quel que soit son prononcé; l'autre restera au gouvernement, pour ledit paquet, être ouvert au moment où l'inventeur retirera son titre de propriété. » Après quelques réflexions de MM. Lodibert et Chevallier, qui demandent que l'inventeur soit tenu de préparer le remède devant les commissaires de l'Académie, opinion qui est combattue par MM. Pelletier et Adelon, cet article est mis aux voix et adopté.

« Art. IX. Le catalogue des remèdes nouveaux soumis à l'Académie, aussi bien que le catalogue semblable déposé au secrétariat du ministère, devront rester publics. Il sera loisible à tout le monde d'aller les consulter. » MM. Adelon et Loiseleur de Longchamp demandent quelle différence il y aura de ces remèdes à des remèdes publics? Ne pourra-t-on pas les imiter et les vendre, et rendre par conséquent la patente illusoire?

MM. Double et Gueneau de Mussy répondent qu'en tenant les formules secrètes on maintient les remèdes secrets dont on ne veut plus. Qu'il faut d'ailleurs juger la nouveauté du remède, et pour cela en connaître la composition. Qu'il n'y a même que ce moyen de constater la contrefaçon. Tous les brevets d'inventions sont soumis à cette loi. Mais, dit-on, on contrefera le remède! mais pas plus qu'on ne contrefait un dessin ni une étoffe; car on ne pourra les imiter et les vendre sans s'exposer à un procès. Cet article est adopté.

« Art. X. Le propriétaire d'une patente de garantie sera libre de constituer autant de dépôts que bon lui semblera du médicament patenté; mais seulement dans les différentes officines du royaume, sauf à prendre avec les propriétaires de ces officines des arrangemens convenables aux deux parties. » Cet article est mis aux voix et adopté.

« Art. XI. A l'expiration du délai de chaque patente de garantie, la formule, la description, la composition et le mode de préparation du remède seront rendus publics par la voie des journaux officiels; alors il rentrera dans le domaine public. » Cet article est adopté sans discussion.

« Art. XII. La déchéance des patentes de garanties concédées sera prononcée

» par les tribuoaux, si le eessionnairo manque à quelqoes-uns de ses engage-
» mens, s'il est convaincu, en donnant sa recette, d'avoir caché ou dissimulé les
» véritables élémens de sa composition, si l'inventeur a été breveté pour un
» remède déjà consigné ot décrit dans des ouvrages imprimés et publiés. »

M. Planche propose, an lieu de *véritables élémens*, de dire *un ou plusieurs des élémens*. MM. Londe et de Lens pensent qu'il faudrait modifier la fin de l'article : car si l'Académie juge un remède nouveau, ce jugement doit au moins servir de garantie à l'inventeur; et il ne fant-pas le punir et lui enlever l'argent payé pour sa patente, parce qu'il n'en aora pas su plus que l'Académie. Ces observations sont trouvées justes, et l'article est adopté sauf les amendemeos.

« Art. XIII. La déchéaoce, quelle qn'en soit l'époque, entraîne toujours » pour le patenté la perte du montant de la taxe de la patente do garantie. » M. le rapporteur dit que c'est dans cet article que sera mis l'amendement de M. de Lens; il n'est pas mis aux voix et sera représeoté à l'Académie.

« Art. XIV. Tontes les décisions de l'Académie, en fait de demandes de pa-
» tentes, quel qu'en soit le résultat, devront être insérées dans le journal of-
» ficiel. » Adopté.

« Art. XV. Il sera prélevé unc taxe pour le droit de communication des re-
» gistres des patentes de garantie, tant à l'Académie qu'au ministère de l'inté-
» rieur. Néanmoios, les membres de l'Académio pourront consulter ce dépôt à
» volonté, sans être assujétis à la taxe. »

Malgré les observations que cette exception rend l'article illusoire, qu'il suffira d'avoir des amis à l'Académie pour connaître, sans rien payer, lo cootenu de la formule, et que dès lors les jonrnaux publieront la formole dès le lendemain s'ils le veulent, cet article est mis aux voix et adopté.

« Art. XVI. Il sera établi one taxe pour le droit de patente de garaotie. Cette
» taxe sera proportionnée à la durée de la patente. » Adopté.

« Art. XVII. La taxe do droit de commonication des patentes de garantie
» sera de 10 fr. — La taxe pour le droit de patente de garantie sera, pour
» dix ans, de 1,000 f.; pour quinze ans, de 1,500 f.; pour vingt ans, de 2,000 f.
» Le demandeur sera de plus teno de payer, pour frais d'expédition, 50 fr. »

M. de Villeneuve trouve qu'on traite trop favorablemént les inventeurs; il voudrait qu'on élevât le droit de patento. Poor 100 fr. par an, l'Académie va permettre le débit d'un remède qui rapportera peut-être 50,000 ou 100,000 fr. par ao à l'inveoteur. M. Adelon demande qo'on porte la taxe à 6,000 fr. pour les vingt ans.

M. Moreau, trouvant que quelques années devant suffire à enrichir l'inventeur, demande, dans l'iotérêt de la société, que le prix de la taxe soit de 1,000 fr. pour les cinq premières années, de 2,000 fr. pour les cinq suivantes, de 5,000 fr. poor quinze aos, et de 10,000 fr. pour vingt ans.

M. Chevallier propose les chiffres suivans : 2,000 fr. pour dix ans, 4,000 fr. poor quinze ans et 6,000 fr. pour vingt ans. Les amendemens de MM. Adelon et Moreau sont rejetés; celui de M. Chevallier, auquel se rallio la commission, est adopté.

Dans la séance du 1er février on a continué la discussion sur les remèdes secrets.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ÉTONNANTES VERTUS HOMŒOPATHIQUES DE LA MIE DE PAIN, EXPÉRIENCES FAITES A L'HOTEL-DIEU.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez désiré mettre vos lecteurs au courant de ce qui a été fait à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Récamier, sous les auspices de M. Trousseau, dans le but de présenter la contre-partie des expériences homœopathiques qui ont été tentées dans quelques hôpitaux de Paris et de la province. Les résultats, quelque incroyables qu'ils puissent être, vous seront communiqués avec exactitude. La bonne foi qui a présidé à nos recherches trouvera, je l'espère, dans l'exposé des faits une suffisante garantie; mais leur véracité serait au besoin attestée par les nombreux élèves qui suivent la visite et assistent aux leçons cliniques des professeurs qui ont bien voulu présider à ces expérimentations, et les diriger. Sachant toute l'importance de semblables recherches, toute la méfiance, toute l'incrédulité qu'elles ne peuvent manquer d'éveiller, nous avons cherché à les environner de toutes les garanties désirables.

Nous avons présidé nous-mêmes à l'acquisition des élémens constitutifs des pilules qui ont servi à nos expériences : *c'était de la farine de pur froment*. Le premier élève de la maison de droguerie de M. Descamp, pharmacien, rue des Lombards, a bien voulu se charger, sachant bien le but que nous nous proposions, de la composition de ces pilules, en *ajoutant un peu de gomme arabique à la farine* que nous lui avons remise.

Pour éviter l'influence qu'une indiscrétion aurait pu avoir sur la docilité des malades, nous avons tenu la composition de nos pilules secrète, et ces mêmes pilules ont été mises dans deux boîtes différentes. Sur l'une, nous avons mis l'étiquette suivante : *Pilules avec un décilionième de grain de valériane*. La suscription de l'autre boîte annonçait que le même médicament y était à la dose de *deux décilionièmes de grain*.

Après avoir donné à notre mie de pain la couleur homœopathique, au moyen de mots sacramentels d'Hahnemann, nous nous sommes mis à l'œuvre, évitant d'éveiller l'attention des malades, cherchant même à les convaincre, en prenant nous-mêmes une pilule devant eux, qu'ils pouvaient s'en servir sans crainte et sans danger. Ne leur traçant pas, par un examen adroit de la maladie, ainsi que les habiles parmi les homœopathes ne manquent pas de le faire, le plan d'observations qu'ils auront à passer en revue; cherchant, en un mot, à isoler les faits de toute complication, qui eût pu rendre les résultats moins concluans et moins positifs.

Les malades auxquels on a donné nos pilules sont encore en petit

nombre; mais, le croira-t-on, ils ont présenté des phénomènes si remarquables, qu'ils offrent, sous ce seul point de vue, un intérêt incontestable.

La première malade soumise à cette innocente expérimentation était une jeune fille qui, à la suite d'un rhume qui durait depuis trois semaines, éprouvait une extinction de voix qui datait de six semaines lorsqu'elle entra à l'Hôtel-Dieu. Ses règles étaient sur le point de se terminer, et elles n'avaient apporté, contre l'attente générale, aucune modification à l'aphonie. (Régime lacté, *deux pilules.*) Après la première pilule, mal de cœur avec bouillonnement, douleur épigastrique, anxiété précordiale, douleurs vagues dans le côté, les seins; le tout se termine par un accès fébrile complet et une diurèse abondante. *Deuxième pilule* : mêmes phénomènes, plus un hoquet convulsif qui dure une heure environ; sommeil de deux heures. A son réveil, la malade est tout étonnée d'appeler sa voisine avec une voix rauque et dure. Depuis, la voix a été en s'éclaircissant, et le lendemain, à la visite, elle avait presque recouvré son timbre normal; elle est sortie au bout de quelques jours parfaitement guérie.

La deuxième malade était atteinte d'une dyspnée que l'auscultation ni la percussion ne permettaient point de rattacher immédiatement à une maladie organique des viscères du thorax; sa rémittence, sa mutation avec des douleurs vagues, donnaient lieu de croire à une affection purement nerveuse, ou tout au plus rhumatismale. (Régime lacté, *trois pilules* à prendre dans les vingt-quatre heures.) *Première pilule* à neuf heures : sentiment d'ardeur à l'estomac, anxiété précordiale, suivie de chaleur à la peau avec prurit, excitation générale qui cesse après que la malade a rendu quelques crachats presque entièrement composés de sang pur et rutilant, franchement hémoptoïques. De la sueur survient, puis une abondante excrétion d'urine. *Deuxième pilule* à deux heures : mêmes phénomènes, mais plus prononcés, sans excepter l'hémoptysie, qui, ainsi que la première fois, se déclare après l'injestion de la pilule. *Troisième pilule* prise à cinq heures : mêmes résultats, la diurèse fut encore plus prononcée; la nuit, contre son habitude, la malade se relève pour satisfaire au besoin d'uriner. Le lendemain avant la visite, contre l'ordonnance, *quatrième pilule*, qui amène en notre présence les phénomènes observés la veille par la malade; la chaleur fébrile est intense, le prurit de la peau est insupportable. Craignant de nuire à la malade en poursuivant sur elle ce mode d'expérimentation, on cesse toute médication. (Régime lacté seul.) La malade se retrouve dans son état habituel, sauf la courbature occasionée par la vive émotion de la veille. Deux jours après, on lui prescrit de nouveau *deux pilules*, coupées en deux parties égales, à prendre dans les vingt-quatre heures. La *première demi-pilule* détermine, comme les trois autres fractions qui furent prises à quelques heures de distance, de la chaleur et de l'excitation stomacale qui se propagent bientôt à toute l'économie. Céphalalgie, légère diaphorèse suivie d'un sommeil paisible; l'excrétion des urines, comparée à celle des deux jours précédens, est sensiblement augmentée d'un tiers au moins, au dire

de la malade, bien que le régime, la température et l'état hygrométrique de l'air n'aient pas changé.

On cesse et l'on reprend ainsi plusieurs fois les pilules, qui provoquent constamment une excitation générale, dont le point de départ semble toujours être l'estomac. La diaphorèse et l'excrétion des urines suivies d'un prurit de la peau, ont été les symptômes les moins variables. Bien que les congestions vers la poitrine, traduites par de la gêne momentanée de la respiration, se soient souvent représentée, néanmoins l'hémoptysie ne reparut plus.

L'état général de la malade ne paraissant pas s'améliorer sous l'influence de ce traitement, on cessa les pilules pour ne plus les reprendre, et on la soumit de nouveau aux ressources de la médecine ordinaire.

Une troisième malade était atteinte de gastralgie, de pleurodynie et de douleurs vagues; c'était une jeune fille mal réglée, souffrant constamment du côté du sein et de l'abdomen depuis une forte contusion à la tête, qui fut suivie d'ictère, ainsi que de vomissemens purulens, au dire de la malade. Les digestions étaient encore difficiles; il n'y avait pas de fièvre. *Deux Pilules*, régime lacté : *première pilule*, effet nul; *deuxième pilule*, id. Deuxième jour : *deux pilules*, même résultat. On cesse les pilules aux effets desquelles la malade semble tout aussi réfractaire que nous-mêmes.

Notre quatrième malade est encore une jeune fille de dix-sept ans, non encore réglée. Elle se plaint de douleurs stomacales depuis quinze jours; cette gastralgie s'accompagne de battemens du tronc cœliaque et de pesanteur pendant la digestion. Il n'y a point de fièvre, mais une assez forte céphalalgie (Régime lacté, *deux pilules.*) Après l'ingestion de chaque pilule, les douleurs d'estomac sont sensiblement accrues pendant un quart d'heure environ; il y a des nausées, mais pas de vomissemens; puis, le tout retombe dans son état naturel, à l'exception des douleurs qui sont moins vives, et de la digestion qui se fait mieux. Dans le courant de la journée, la malade urine trois fois de plus que d'habitude. Le lendemain, elle se plaint de l'accroissement de la céphalalgie. Il n'y a eu ni accès fébrile, ni prurit.

On cesse les pilules, et les douleurs d'estomac reparaissent aussi fortes, bien que le régime lacté soit maintenu. Le jour suivant, on lui donne *une pilule* qu'elle prend à deux heures. Accroissement des douleurs, fréquentes envies de vomir. L'appétit est augmenté, la digestion plus facile; insomnie inaccoutumée, fortes coliques, pas de diurèse. *Deux pilules :* mêmes phénomènes; le soulagement de l'estomac va en s'augmentant. Les jours suivans, on suspendit et l'on reprit le même traitement, qui enfin, employé pendant huit jours avec persévérance, fit tout-à-fait disparaître les douleurs d'estomac, sans toutefois supprimer la céphalalgie. D'autres malades sont encore présentement soumis à la même médication; mais les observations n'étant pas terminées, nous croyons inutile d'en parler ici.

—*De nihilo nihil*, dit un axiome qui paraît incontestable; nous devons cependant supposer à de pareils résultats une cause que nous vou-

drions bien ne pas placer dans nos *innocentes pilules* (1); mais ici, privés d'influence morale, d'agent physique actif, force nous est d'avouer notre ignorance ou de nous inscrire en faux contre l'axiome précédent. Quoi qu'il en soit, nous ne devons pas passer sous silence *l'action tout homœopathique des pilules de mie de pain qui peuvent assurément marcher de pair avec les médicamens les plus héroïques de la pharmacopée d'Hahnemann!*

Nous nous abstenons de développer les conséquences que nous tirons de ces expérimentations relativement à la médecine qui procède par décillionième de grain. Il y aurait de l'inhumanité, nous en sommes incapables!

Quant à la réaction de ces résultats thérapeutiques sur la thérapeutique en général, il sont, à mon sens, nuls. La diversité des effets observés, leur inconstance, leur mode d'action uniforme par excitation, et jamais par influence immédiate, prouvent évidemment que l'action des *pilules inertes* est tout-à-fait aveugle. Que conclure, sinon que l'homœopathie ne parviendra pas, comme on le veut, à établir la médecine sur de nouvelles bases, et qu'elle ne dépouillera jamais de son antique autorité l'art de guérir appuyé sur l'expérience thérapeutique des siècles! PIGEAUX, D. M. P.

VARIÉTÉS.

Anecdote sur l'homœopathie. — On vient de nous raconter une anecdote curieuse qui est de nature à intéresser. Le fait est certain et tout récent: nous pourrions nommer les personnages.

Un médecin distingué de Paris, mais qui, comme nous, est privé de ce rayon du ciel qui, pour le bonheur de l'humanité, a éclairé Hahnemann et ses disciples, donnait des soins à une dame du grand monde. Cette dame avait une tumeur abdominale, et présentait tous les troubles organiques que cette lésion détermine. Malgré le traitement le mieux entendu, la maladie, comme on le conçoit, était stationnaire. Ayant entendu parler des miracles de l'homœopathie, qui, la veille, lui disait-on, avait guéri en *cinq minutes* un enfant atteint du croup le plus formidable et qui était sur le point d'expirer, elle voulut tenter de la nouvelle médecine.

M.*** est en conséquence appelé en consultation, avec le médecin ordinaire. « Madame, lui dit le sectateur d'Hahnemann, vous avez été traitée jusqu'à présent par un homme habile; dans l'état de la science, il était impossible de rien faire de mieux que ce qu'il a fait; si

(1) Pour ceux qui ont assisté aux séances de magnétisme et qui connaissent tous les effets extraordinaires que peut produire l'imagination chez les femmes nerveuses, l'explication est toute simple. (*Note du Rédacteur.*)

vous n'avez point été guérie, la faute n'en est pas au médecin, mais à l'imperfection de la médecine; une nouvelle doctrine est appelée aujourd'hui à régénérer notre art, et je suis heureux de vous assurer que vous guérirez, et que c'est à l'homœopathie que vous le devrez. » Et d'un air d'inspiré, après avoir un instant recueilli ses idées : « Madame, l'on prendra *une goutte de teinture d'ipécacuanha*, on la mettra dans *quatre onces d'infusion de fleurs de mauve*, avec *deux onces de sirop de sucre. Une cuillerée à café de ce mélange sera mise dans deux pintes d'eau de gomme, et vous prendrez deux tasses à café par jour de ce remède.* Au bout de quelques jours, vous éprouverez une amélioration notable qui ira toujours croissant jusqu'à votre guérison. »

Le médecin ordinaire qui avait écouté jusque-là avec calme, se lève alors, et s'adressant avec vivacité à son confrère : — Mais vous voulez donc empoisonner madame?... Une goutte de teinture d'ipécacuanha! .. mais c'est une dose énorme!... je ne la prendrais pas, moi!... Je ne puis consentir à une médecine aussi incendiaire... je demande un troisième médecin consultant.

M.*** est abasourdi; il croyait avoir affaire à un médecin *allopathe* et celui-ci lui parle *homœopathe* entousiaste. Il balbutie, qu'en effet une goutte est une dose énorme... mais qu'on a vu l'administrer quelquefois... qu'Hahnemann lui-même est allé jusque-là dans quelques maladies chroniques... que d'ailleurs on peut, s'il le veut, mettre trois pintes d'eau de gomme au lieu de deux. — Non, répond l'autre, non; cela ne diminue que faiblement la dangereuse activité du remède; je m'oppose formellement à son administration...

La malade, à laquelle n'a point échappé l'embarras du médecin homœopathe est effrayée; elle proteste en termes énergiques qu'elle ne prendra pas *la drogue*, et qu'elle continuera à suivre les conseils qu'on lui a donnés jusque-là.

« Qu'est-ce que cela veut dire demanda en se retirant le médecin homœopathe à son confrère. — Ce que cela veut dire?... Monsieur, vous vous êtes moqué de moi avec votre goutte, et je vous ai rendu la pareille. »

—M. Orfila vient d'être nommé membre du conseil royal de l'Instruction publique.

—M. Roux vient d'être élu membre de l'Académie des Sciences, en remplacement de M. Boyer décédé. Le nombre des votans était de 55. Au premier tour de scrutin, les voix ont été partagées comme il suit : M. Roux 28; M. Breschet 26; et M. Lisfranc 1.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

APERÇU DES MOYENS PROPRES A RÉTABLIR UNE CONSTITUTION ÉPUISÉE CHEZ LES PERSONNES ÉMINEMMENT NERVEUSES, COMME LES GENS DE LETTRES, LES ARTISTES (1).

« Défends au ver à soie de filer alors qu'il file les restes de son existence ; malgré ta défense, il déroule de ses entrailles le précieux tissu, et il ne s'arrête point qu'il ne soit enfermé dans son linceul. » (GOETHE.)

Il n'est que trop vrai, et le grand homme que je viens de citer a parfaitement raison, rien de plus rare que de voir un savant ayant consacré la plus grande partie de sa vie à méditer, à composer, mettre un terme à ses travaux, quand sa santé se détériore complétement. Malgré les avertissemens que lui donnent et son âge et ses infirmités, et la médecine et la sagesse, il continue à fatiguer l'organisme par l'excitation cérébrale, *il ne s'arrête point qu'il ne soit dans son linceul.* Très-souvent il cherche et il se fait des illusions qui le tranquillisent et l'affermissent dans sa manière de vivre. Tantôt il croit que ses maux sont imaginaires, parce qu'ils sont d'abord légers et disparaissent facilement; tantôt il espère qu'on peut les guérir en peu de temps avec un petit régime, ou quelques remèdes donnés ou pris à l'aventure; quelquefois il prend exemple sur les savans ou les gens de lettres qui ont vécu long-temps, il les cite souvent et il espère la même longévité; ou bien encore, si la maladie s'enracine et devient chronique, il en prend son parti; le corps n'est point *lui*, c'est la partie basse et matérielle de son être, dès-lors à quoi bon s'en occuper long-temps, ses affaires avant tout. Il ne s'en embarrasse pas plus que cet insouciant Irlandais qui, dans une horrible tempête, répondit à ceux qui lui disaient que la maison allait tomber sur lui. Eh! que m'importe la maison! *je n'en suis que le locataire.* Cela peut être vrai dans la bouche de l'homme qui se porte bien; mais, comme dit Plutarque, ce bon propos est hors de propos quand la maladie se présente avec ses terribles accompagnemens. Dans cette extrémité, c'est une chance de bonheur, si cette maladie est violente et courte, si elle tue ou lâche prise; une pareille terminaison a quelquefois lieu, mais souvent aussi le mal laisse des traces profondes, ou bien il survient lentement, avance

(1) Extrait d'un ouvrage inédit.

pas à pas, ne recule jamais, s'insinue de proche en proche dans l'économie, dont il altère sourdement et brise peu à peu les ressorts.

En général, c'est par l'estomac que la déterioration vitale commence. Les digestions sont d'abord plus ou moins pénibles, cette fonction reprend ensuite un peu d'activité, puis elle s'altère de nouveau, enfin l'estomac perd à peu de chose près la faculté digérante, au moins pour beaucoup d'alimens. Dès lors un sang appauvri, mal élaboré, ne répare qu'inparfaitement les forces, la maigreur augmente et parvient, dans quelques sujets au marasme squelétique. Un certain *habitus* fébrile, léger, énervant le corps, se caractérise par des bouffées de chaleur, par quelques frissons vagues, par le froid des extrémités, la rougeur et la paleur alternatives de la figure. Dans cette disposition, on n'est pas précisément malade, et on ne se porte pas bien; ces symptômes n'ont aucune gravité, et il n'y a point de jour sans malaise; le malade dit qu'il n'est pas *comme il devrait être,* car lui-même sent qu'il n'a pas assez de forces pour la plénitude de la vie, mais qu'il en reste encore assez pour souffrir et languir. En effet, la vitalité est tout à la fois exaltée et affaiblie; un instant l'énergie semble renaître pour retomber l'instant d'après au plus bas degré. L'imagination fermente, et les actions avortent; le cerveau enfante, la main refuse; et comme la susceptibilité nerveuse morale accompagne toujours cet état, qu'elle en est même le type, on conserve la faculté de sentir, d'aimer, d'être affecté, mais, privé de la force d'exécution physique et morale, on finit par tomber dans une sorte de langueur passionnée qui brûle et consume; dans cette pénible situation, ou l'existence dégoûte et fatigue dans l'ensemble et les détails, ou on se laisse aller à la souffrance, à l'ennui, à une destruction progressive et certaine : tels sont les résultats de la surexcitation continue du cerveau et du système nerveux, quand de graves et brusques maladies ne se déclarent pas. Les êtres éminemment sensibles, ces familiers de la douleur, n'éprouvent que trop souvent l'état d'épuisement dont je viens d'esquisser le tableau; ces sujets ne comprennent jamais assez que ce qui fait le charmé de la vie, les impressions profondes et vives, en sapent aussi les bases. Cette remarque doit s'appliquer aux hommes d'une intelligence active ou qui se persuadent trop que les faibles seuls sont les esclaves de la médecine; leur but n'est-il pas de vivre autant que possible par l'intelligence physique, précisément le contraire de ce qui convient à la santé? Mais, s'il ne faut pas que l'homme s'engourdisse dans son limon, comment s'imaginer qu'une tension perpétuelle, que de surhumaines stimulations du cerveau ne frapperont pas d'inertie le reste de l'organisme; c'est étrangement s'abuser : la nature est aussi inexorable que le destin.

L'épuisement total de la constitution provient souvent de l'altération profonde d'un organe, altération dont les conséquences sont générales, en vertu de l'action consensuelle de toutes les parties du corps humain. Beaucoup de médecins pensent même que cette cause est la seule qui puisse déterminer un état général de délabrement dans la santé. Cette opinion me semble trop exclusive. Les mouvemens d'une horloge ne sont exacts que quand les ressorts en sont bien trempés, bien ajustés ; un seul d'entre eux étant brisé, la machine s'arrête ou ne marche qu'irrégulièrement ; mais le même effet doit certainement arriver quand ces mêmes ressorts se trouvent usés, affaiblis dans leur ensemble. Ce principe est applicable à notre économie ; il est des cas où l'on peut considérer, ainsi qu'on l'a dit, le corps humain comme *un seul et grand organe,* dont la faiblesse ou la vigueur se comprennent dans une vaste unité. L'homme sain qui meurt de décrépitude, l'animal asphyxié, en présentent des exemples. On peut y ajouter l'état d'épuisement total de certains hommes. Scrutez avec soin chaque organe en particulier, aucune lésion essentielle ne s'y fait remarquer, examinez l'ensemble, les conditions de la santé n'existent plus. Pourquoi cela ? C'est que la somme partielle d'affaiblissement de chaque organe, forme un total de diminution d'activité vitale, incompatible avec l'existence; et, s'il était possible de soumettre au calcul les phénomènes vitaux, on pourrait établir un chiffre de proportion d'affaiblissement pour chacun des organes de l'économie. La mort du célèbre Benjamin Constant, en 1830, fut attribuée à une sorte d'affaissement général ; en effet, l'autopsie cadavérique la plus exacte, la plus minutieuse, ne fit découvrir aucune altération notable d'organe.

Cet état d'épuisement, je le répète, se remarque surtout parmi les individus où prédomine le système nerveux. En raison de leur faiblesse constitutionnelle, la vie chez eux est toujours pénible, excessive ou languissante, la santé jamais stable ; d'agitations en agitations, ils tombent dans l'épuisement, dans *la cachexie nerveuse,* pour ainsi dire. Les maux qu'ils éprouvent sont d'autant plus cruels, que bien souvent rien ne les annonce extérieurement. Le caractère de ces affections est parfois tellement bizarre, que le vulgaire les croit chimériques. « Il faut » absolument que je meure, disait un illustre malade, afin qu'on me » croie malade. » Est-il maintenant besoin d'assurer que beaucoup d'hommes célèbres, dans tous les genres, sont atteints de cette déplorable disposition maladive. Ils y sont conduits par la loi fondamentale de leur constitution et la nature de leur travaux. Aussi Xénophon assure-t-il que la plupart des arts et des sciences corrompent les corps de ceux qui les exercent; car *ils obligent de s'asseoir à l'ombre et auprès du feu.* Il est vrai, plus on s'y adonne, plus la force musculaire, la

force de réaction diminue, cette force dont les anciens faisaient un si grand cas et avec raison. En vain ces infatigables ouvriers de la pensée espèrent-ils une compensation, dans ce monde poétique d'affections qu'ils ont tant recherché, dans leurs travaux, dans une célébrité enivrante; la gloire manque à ses promesses, elle ne rend pas heureux dès que la constitution épuisée ne donne qu'une vie de souffrances. Loin d'être un enchaînement de béatitudes et d'apothéoses, l'idole est renversée, le prisme brisé, on ne voit plus que la mort comme le terme de tant de maux. Le suicide présente alors une sorte de volupté tentatrice à laquelle certains malades ne résistent pas; mais l'homme qui veut, à à ce prix, jeter le cilice que la douleur attache à ses os, doit encore posséder une certaine force d'action. Eh bien! cette force manque à beaucoup de patiens énervés; il faut donc boire la coupe jusqu'à la lie, traîner des jours dont chaque instant est marqué par l'ennui, par la douleur.

Maintenant que faut-il faire? Est-il au pouvoir de l'art de rendre de la force à des corps extenués? Lui est-il donné de renouer les fils à demi rompus d'une vie usée, de ranimer des cadavres? Certes la question présente de notables difficultés, et pourtant la solution n'est pas impossible. La médecine présente d'incalculables ressources à qui les connaît et sait les employer. Galien assure qu'il y a des tempéramens si misérables, qu'Esculape lui-même ne les ferait pas vivre au-delà de soixante ans. Nous pouvons assurer qu'un plan hygiénique bien conçu a plus de puissance qu'Esculape lui-même; les miracles de la tempérance et d'un bon régime ne sont pas aussi rares qu'on le croit: oui, bien souvent, *le sort de nos jours est entre nos mains.*

Essayons donc d'indiquer la route. Quand on n'obtiendrait que de rendre le mal stationnaire, de borner ses progrès, ce serait déjà un succès. En effet, dans beaucoup de cas d'affections chroniques, le problème est de vivre et non de guérir. Tâchons encore de faire que ce qui est grand devienne petit, que ce qui est petit se réduise à rien.

La première chose à établir, quand une constitution semble épuisée, est d'en rechercher la cause avec soin. Constater l'état de chacun des organes principaux de l'économie, est le moyen le plus certain de découvrir cette cause. Si l'un d'eux, comme le cœur, le foie, les reins, l'estomac, les poumons, a éprouvé une longue et profonde altération, une grave lésion de structure, il est évident que c'est là le principe du délabrement de la constitution. Il s'agit ici d'une maladie qu'il n'appartient qu'à l'homme de l'art de traiter; toutefois celui-ci doit se conduire dans le traitement d'après la connaissance approfondie de la constitution propre à certains hommes, à certaines professions, à certaines

circonstances. Qu'il se rappelle bien surtout que rien n'est plus daugereux en médecine que les principes généraux. Lorsqu'après cette investigation sévère, attentive, minutieuse, il reste démontré qu'il n'existe aucune lésion organique grave, atteignant directement les sources de la vie, que la détérioration de la santé a été graduellement amenée par des causes qui ont agi sur l'ensemble de la constitution, bien que certains organes, et notamment l'estomac, soient plus fortement atteints que d'autres, on peut travailler à relever les forces, à rendre à l'organisme une partie de sa primitive énergie; mais, pour y parvenir, les trois conditions suivantes sont indispensables, LA VOLONTÉ, LE TEMPS, LA GRADATION.

Une vérité bien connue des médecins, c'est que la plupart des malades ressemblent à des esclaves qui demandent la liberté sans avoir le courage de rien entreprendre pour l'obtenir. Les hommes les plus instruits donnent parfois l'exemple d'une aussi coupable incurie. Je veux guérir, dit le savant, l'artiste, l'homme de lettres, atteint d'une maladie, ou dont la constitution s'affaisse avant l'âge. Cela est-il vrai? peut répondre hardiment le médecin consulté. En effet, aussitôt qu'on vient à l'application de la méthode et des moyens curatifs, l'impatience et le découragement se manifestent aussitôt. Cette prétendue volonté ne tarde pas à défaillir. On le sait, rien de plus rare au monde qu'une volonté soutenue; malheureusement cette précieuse qualité ne se trouve pas toujours parmi les hommes qui ont le plus de savoir et d'esprit, j'en ai dit la raison. Faut-il maintenant ajouter que personne plus qu'eux ne sait que le vouloir, dans l'homme, est la puissance morale par excellence. Convaincu du pouvoir d'une volonté forte, l'infortuné Chatterton disait : « Dieu a donné à l'homme des bras assez longs pour atteindre à tout; il ne s'agit que de prendre la peine de les étendre. » Il y a ici de l'exagération poétique, mais pas autant qu'on le croirait d'abord.

Ainsi, pour rétablir un tempérament délabré par de longs excès, la première condition est de vouloir guérir, et le vouloir constamment, fortement, opiniâtrément. Il ne faut pas, dès-lors, regarder la santé comme un trésor de peu de valeur, et confondre le soin qu'exige sa conservation, avec cette foule de petits détails qui semblent dévorer obscurément la vie. Le désir et le vouloir continus de guérir sont déjà le commencement de la santé. Si l'on peut arriver ensuite, par la force prolongée de cette volonté, à la force de l'habitude, le problème est à peu près résolu; car la voie devient alors aussi large que facile. On ne saurait croire combien d'individus ont recouvré d'énergie organique par la haute puissance du vouloir. En voici un exemple rap-

porté par le pseudonyme Vigneul-Marville, d'après Girard, auteur de la vie du duc d'Épernon. Il s'agit du célèbre abbé Rucelaï. « Sa délicatesse en toute chose, dit l'auteur, allait à l'excès; il ne buvait que de l'eau; mais d'une eau qu'il fallait aller chercher bien loin, et pour ainsi dire choisir goutte à goutte. Un rien le blessait; le soleil, le serin, le moindre chaud ou la moindre intempérie de l'air, altérait sa constitution. La seule appréhension de tomber malade l'obligeait à garder la chambre, et à se mettre au lit. C'est à lui que nos médecins sont obligés de l'imagination des vapeurs, cette maladie sans maladie, qui fait l'exercice des gens oisifs, et la fortune de ceux qui les traitent. Ce bon abbé gémissait doucement sous le poids de ces bagatelles; n'osant rien entreprendre où il y eût tant soit peu de fatigue et de peine. A la fin, piqué d'ambition ou plutôt du désir de se venger de ses ennemis, il entreprit de servir Catherine de Médicis dans des intrigues fort mêlées, et qui demandaient beaucoup d'activité. La vue du travail qui lui paraissait un monstre pensa lui faire quitter prise; mais, se surmontant, il devint si *robuste*, et si actif, que ses amis, qui le voyaient travailler tout le jour, ne point reposer la nuit, courir la poste sur de méchans chevaux, boire et manger chaud ou froid, comme il le trouvait, lui demandaient des nouvelles de l'abbé Rucelaï, ne sachant point ce qu'il était devenu, ni quel autre homme avait pris sa place, ou dans quel autre corps son amè était passée. »

Cet exemple prouve que l'empire de soi est le privilége des ames fortes; or, le véritable empire de soi-même ne s'obtient que par une forte volonté; en toutes choses, parvenir, c'est persévérer. Cependant cette volonté ne suffirait pas sans le temps pour rétablir l'économie affaiblie par des excès. Le secours du temps est un élément indispensable pour atteindre un but quelconque. On demandait à Anaxagore, si les montagnes de Lampsaque seraient un jour une partie de la mer. « Assurément, répondit-il, pourvu que le temps ne leur manque pas. » Il en est de même pour le corps humain; il ne faut pas que le temps manque à l'art et à la nature, vérité dont cependant peu de gens sont persuadés. Les yeux fixés sur l'impassible sablier, quelquefois le philosophe, livré à ses méditations, se dit à lui-même que la vérité a besoin du temps, que les idées secondées par le génie, ne portent souvent d'heureux fruits que dans les futures générations. Eh bien! ce même philosophe qui a ruiné sa santé exigera qu'on le rétablisse promptement, quelquefois même sans interrompre ses travaux, ni rien changer à ses habitudes. Étrange effet de l'injustice des hommes envers l'art de guérir! On veut recueillir, on néglige de semer, on voudrait obtenir le fruit sans l'arbre qui le produit. L'instauration des forces et des fonc-

tions, dans un ordre normal, ne se fait qu'à la longue; il n'est donné qu'au souffle divin de ranimer aussitôt des organes depuis long-temps usés, flétris et détériorés. Une expérience constante l'a décidé; or, quiconque prononce ce mot si fréquemment répété et si fatal à l'humanité: je ne puis donner que *bien peu de temps* à ma santé, est irrévocablement voué à la douleur et aux maladies.

Ce n'est qu'en vertu de la loi consensuelle des organes qu'un plan d'hygiène bien conçu peut rétablir l'harmonie dans les fonctions; mais cet effet n'a lieu que lentement. Qu'est-ce qu'un pas? Une bien faible mesure; et pourtant on a calculé que celui qui marcherait avec vigueur trois heures par jour parcourrait, en sept ans, un espace égal à la circonférence du globe. Voyez-vous cette planche mobile qu'on appelle gouvernail? ses mouvemens paraissent peu importans, et cependant, avec le temps et un léger degré d'inclinaison, le pilote change peu à peu la route du vaisseau; de l'Orient il cingle vers l'Occident, et court ainsi d'un pôle à l'autre. Telle est la puissance d'une action douce, insensible et persévérante.

Ici se trouve implicitement renfermé le troisième moyen dont j'ai parlé, qui est la *gradation*. Sans elle, les obstacles sont insurmontables; aidé de son pouvoir, on peut opérer sur l'économie d'étonnans phénomènes. L'habitude, cette haute puissance de modification organique, ne s'acquiert que par la multitude et l'intensité graduée des actes. Si donc on se fait des habitudes fatales à la santé, pourquoi n'en pas contracter qui puissent la rétablir et la fortifier. Fr. Borgia, général des jésuites, et non Cardan, comme on l'a dit, accoutumé à boire du vin pur, prit la résolution d'y remédier. Son moyen fut simple et certain: il jeta chaque matin dans sa large coupe, une goutte de cire, et en assez peu de temps sa sobriété fut remarquable (1). C'est donc en agissant avec lenteur, surtout progressivement, qu'on peut atteindre ce but. Il faut, comme dans les exercices gymnastiques, s'essayer peu à peu,

---

(1) A l'imitation de ce procédé, je suis parvenu à rétablir la santé d'un administrateur du mérite le plus distingué. Cet homme faisait un abus effrayant du café, et quand je lui proposai d'y renoncer il me déclara nettement qu'il regardait cette privation comme impossible. Nullement convaincu, j'insistai, et M*** consentit à tout. Je fis dessiner à l'extérieur de la tasse à café du malade une petite échelle graduée avec soin; M*** ne descendait d'un degré que quand il était parfaitement habitué au degré supérieur. En moins de six mois, nous parvînmes du rase bord à la moitié du vase, et le malade finit par ne plus boire une seule goutte de cette liqueur si agréable, mais si dangereuse pour certaines constitutions dont elle exagère singulièrement l'activité et la prédominance nerveuse.

ne tenter que le possible, et ne passer d'un degré à l'autre que quand on est accoutumé au premier. Cette marche est longue, sans doute, mais elle est sûre. Voulez-vous la précipiter? vous n'avancerez que difficilement. Quand on demande à un paysan de la vallée de Campan combien de temps il faut pour arriver au *pic du midi*: quatre heures, répond-il, si vous allez doucement, et six si vous allez vite.

Voilà donc les trois moyens préparateurs, seuls capables de modifier puissamment l'économie, *la volonté*, *le temps*, *la gradation*. Armé de ce triple levier, on peut opérer les transformations organiques les plus remarquables; il est ainsi possible d'amollir, de détruire, de fortifier, d'endurcir, de changer un tempérament quelconque. Qu'on me donne le paysan le plus âpre, le plus rustre, le plus habitué aux intempéries des saisons, je le rendrai un homme délicat, nerveux, susceptible, dont l'embonpoint, le visage fleuri, empâté, le ventre obèse, annoncent combien la fibre est lâche et détendue, le tissu cellulaire largement abreuvé de liquides. Vienne, au contraire, un citadin grêle, au teint blafard, dont l'organisme est débile, de contexture molle, le corps sans énergie, le caractère timide, j'en ferai un soldat, un chasseur, un marin vigoureux, dont la fibre musculaire, raide et tenace, les os compacts, la chair dense, les nerfs d'airain, les bras de fer, constitueront l'homme intrépide dans le danger, le *vieux loup de mer*, au teint bronzé par le vent de la tempête et l'écume de la mer en furie (1). Plutarque nous apprend que César, adonné à toutes les délicatesses de Rome, était d'une constitution faible et souffrante. Mais la guerre le fortifia si bien, qu'aucune fatigue n'altérait sa santé. Dans quelque saison que ce fût, il accourait du fond des Gaules pour assister aux comices, prendre place au sénat pendant quelque temps, puis il retournait visiter ses campemens. Que de fois, pendant les grandes guerres de Napoléon, n'ai-je pas vu de jeunes soldats, arrachés du sein des villes, supporter à la longue d'incroyables fatigues! toutefois si la transition était trop brusque, la plupart succombaient. Le grand principe de *l'acclimatement* repose également sur ces bases, qui ne sont autres que le développement des lois physiologiques de notre économie.

Dans le prochain numéro nous passerons à des applications plus directes. REVEILLÉ-PARISE.

---

(1) Quand la révolution éclata, les émigrés éprouvèrent la vérité de ces principes. Ces hommes furent guéris de la goutte, et les femmes de leurs vapeurs. Les ames furent également retrempées. On a dit avec raison que c'était l'expérience la plus en grand qui ait été faite sur les avantages de l'exercice et de la frugalité pour guérir les maux de nerfs.

OBSERVATIONS SUR LA CODÉINE CONSIDÉRÉE COMME AGENT THÉRAPEUTIQUE (1).

Par M. BARBIER, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.

Je viens entretenir l'Académie de la nouvelle substance alcaline que M. Robiquet a retirée de l'opium et qu'il a nommée *codéine*. J'ai voulu constater quel parti la thérapeutique pouvait retirer de cette substance. Voici le résultat de mes observations.

Les effets que la codéine produit sur l'économie animale établissent pour moi sa spécialité chimique. Ces effets diffèrent évidemment de ceux de la morphine et de l'opium.

J'administre la codéine à la dose d'un et de deux grains. Je la donne en sirop, que l'on prépare avec une solution aqueuse de cet alcaloïde. Une cuillerée, ou une demi-once de ce sirop, contient un grain de codéine.

Cette substance se signale par une action spéciale, qui me paraît très-remarquable, sur les nerfs du système ganglionaire. Comme l'opium et tous les corps médicamenteux qui en proviennent, la codéine attaque principalement l'appareil de l'innervation; mais ce qui caractérise son opération médicinale, c'est qu'elle paraît avoir peu de prise sur les hémisphères cérébraux, qu'elle ne fait aucune impression sur la moelle épinière, et que toute sa force se porte sur les plexus nerveux du grand sympathique. C'est dans la région épigastrique que la puissance de la codéine se manifeste; surtout c'est sur ce centre du système des nerfs ganglionaires que l'on peut en suivre le développement, en apprécier l'étendue et la valeur.

Administrez une, deux cuillerées de sirop de codéine, en mettant une ou deux heures d'intervalle entre chacune d'elles, à des personnes qui ont la maladie caractérisée par les symptômes suivans, et vous trouverez à ce remède une efficacité bien digne d'intérêt, une vertu merveilleuse.

Ces personnes se plaignent de ressentir dans la région épigastrique, souvent sous l'extrémité inférieure du sternum, des douleurs qui s'étendent sur les côtés, qui se propagent jusque dans le dos. A ces douleurs se joignent un sentiment d'ardeur, une angoisse indéfinissable; il y a un accablement notable, une pâleur, une altération singulière de la

(1) Cette lettre adressée à l'Académie de médecine a été lue en séance le 25 février.

figure, des tiraillemens très-pénibles que le malade rapporte tantôt à un point, tantôt à un autre de l'épigastre; des nuances de syncope, des soupirs fréquens, du découragement, etc. Cette région est plus ou moins sensible à la pression. Les souffrances du malade ne sont pas toujours au même point; elles diminuent et s'exaspèrent par accès. Dans les derniers, il y a des plaintes, des cris; les yeux deviennent caves; la figure exprime une profonde anxiété; il survient des mouvemens de sueurs; un abattement très-grand, etc., etc. Des palpitations de cœur, des serremens diaphragmatiques, des oppressions, des efforts de vomissement, s'ajoutent parfois à ces accidens.

Cette maladie se rencontre assez souvent; elle est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes : Nommez-la gastralgie, ou maux d'estomac, ou gastrite chronique, ou névrose abdominale, toujours faudra t-il en placer le siége dans les plexus nerveux, et la rapporter à un état morbide de ces plexus, que je ne chercherai pas à définir.

Le sirop de codéine a sous mes yeux dissipé promptement ces douleurs et tous les accidens qui les accompagnent. Ces succès se sont répétés sur plusieurs malades, qui étaient dans l'admiration de l'efficacité de ce remède. Leur satisfaction, leur gaieté, l'aisance avec laquelle ils se remuaient dans leur lit, formaient contraste avec l'accablement, la tristesse, l'anxiété qui les dominaient depuis bien du temps, des mois même; pour une malade, plus d'une année. La seule inquiétude de ces personnes était la crainte qu'elles ne pussent plus avoir de ce sirop ou qu'il cessât de leur procurer le même bien.

J'ai vu le sirop de codéine procurer un soulagement assez prolongé dans des cas où une dégénérescence des tuniques gastriques ne me paraissait nullement douteuse.

Le sommeil est un effet ordinaire de la codéine; mais ce sommeil a un caractère qui le distingue de celui qui suit l'administration des préparations opiatiques et de la morphine. Le sommeil de la codéine n'est jamais accompagné de pesanteur de tête, d'engourdissement, de gonflement des yeux, d'étonnement; il ne donne pas lieu à une congestion sanguine dans l'encéphale. Les personnes qui viennent de dormir, après avoir pris de la codéine, offrent une figure gaie, animée, une disposition à rire : On serait porté à admettre dans cette substance une vertu exhilarante.

Nous avons dit que la codéine ne modifiait pas le centre nerveux que forme la moelle épinière. Il est constant que l'usage de cette substance laisse aux douleurs névralgiques leur caractère et leur intensité; elle paraît sans pouvoir sur les cordons nerveux qui se rapportent à la partie vertébrale de l'appareil de l'innervation. J'ai sous les yeux, à

l'hôtel-dieu d'Amiens, plusieurs femmes qui ont, avec la névrose abdominale dont j'ai parlé plus haut, des douleurs névralgiques autour de la tête, dans les lombes, ou dans les cuisses : la codéine ne manque jamais d'enlever les douleurs, les anxiétés épigastriques; mais elle laisse entières les douleurs du crâne, des lombes et des cuisses. J'ai, me disent ces malades, l'épigastre bien dégagé, bien débarrassé; mais les autres douleurs sont les mêmes. Ce qui m'intéresse le plus dans la codéine, c'est l'influence qu'elle exerce sur les nerfs du centre épigastrique; c'est le pouvoir qu'elle a de dissiper les malaises, les anxiétés que les malades rapportent à ce centre.

Il est important de dire ici que les malades qui ont obtenu des avantages si marqués de l'usage de la codéine employaient presque tous sans succès le laudanum liquide de Sydenham.

La codéine ne produit pas de changement apparent dans l'exercice de la circulation ni de la respiration; elle ne trouble pas les fonctions des organes digestifs; elle paraît seulement affaiblir le sentiment de la faim; elle laisse les selles régulières; elle ne cause pas de constipation. On sait que l'opium produit des effets qui ne s'accordent pas avec ceux que nous venons d'exposer. On éprouve souvent de la démangeaison à la peau pendant que l'on se sert de la codéine. Il est bien entendu que nous supposons ici que cette substance n'est administrée qu'à des doses médicinales.

Appliquée sur la peau, la codéine n'a pas suscité de phénomènes notables. A la dose de deux grains sur une plaie récente de vésicatoire, elle a causé des cuissons vives, une ardeur pénible; mais aucun autre effet n'a pu être remarqué sur l'économie animale. Les douleurs névralgiques, contre lesquelles on avait appliqué ce vésicatoire, n'ont pas été modifiées.

Des recherches auxquelles nous nous sommes livrés sur la codéine, il nous paraît résulter :

1° Que ce principe est distinct de ceux que l'analyse chimique a signalés dans l'opium;

2° Que la codéine devient une acquisition précieuse pour la thérapeutique;

3° Que ce qui distingue surtout cette substance, c'est l'influence qu'elle exerce sur les plexus nerveux des nerfs ganglionaires, principalement sur ceux qui occupent la région épigastrique;

4° Que la codéine provoque le sommeil d'une manière assez sûre, et que ce sommeil a un caractère qui le distingue de celui de l'opium;

5° Que la codéine est un médicament précieux contre certaines né-

vroses abdominales qui paraissent tenir à un état morbide des plexus nerveux, principalement de ceux de la région épigastrique;

6° Que la codéine ne soulage nullement les douleurs de nature névralgique;

7° Que cette substance ne trouble pas l'exercice des fonctions digestives; qu'elle semble plutôt favoriser les selles que les retarder.

BARBIER.

DE L'EMPLOI DU GOUDRON DANS LE TRAITEMENT DE LA GALE.

L'expérience ayant depuis quelque temps déjà, constaté les bons effets de la pommade de goudron dans le prurigo, j'ai dû être naturellement porté à croire que son emploi ne pouvait qu'être avantageux contre la gale, affection qui se trouve avoir avec la première des rapports si nombreux, que M. Alibert les a réunis pour constituer le groupe des dermatoses *scabieuses*. Les faits suivans prouveront, je l'espère, qu'une méthode naturelle ne se borne pas seulement à réunir des affections similaires, mais qu'elle étend jusque sur leur thérapeutique son heureuse influence.

Je sais que des moyens nombreux sont conseillés et employés chaque jour contre la gale; mais les uns, comme la pommade citrine et la quintessence antipsorique, sont dangereux, et capables de déterminer de graves accidens, tels que des engorgemens des glandes salivaires, des salivations, des glossites, etc.; les autres, outre l'inconvénient de donner naissance à des éruptions accidentelles, le plus souvent papulenses, et qui retardent la guérison; tous sont, pour la plupart, d'un prix assez élevé, et doivent être employés pendant quinze à vingt jours pour un traitement complet.

Le goudron est d'un prix très-modéré, par conséquent à portée de la classe indigente, dans laquelle le manque absolu de soins hygiéniques semble appeler la gale. Incorporé dans de l'axonge, à la dose de *deux gros par once de graisse*, il est d'un usage facile et adhère peu aux tégumens. Il ne restait donc plus qu'à invoquer l'expérience pour constater son effet thérapeutique. Honorés de la bienveillance de M. le professeur Alibert et appuyés de son agrément, nous avons tenté, mon ami M. Dauvergne et moi, les essais suivans :

Nous fîmes frotter, avec la pommade de goudron, formulée comme il est dit ci-dessus, six malades du pavillon de la lingerie, à peu près également affectées. Le lendemain, nous trouvâmes chez toutes une diminution sensible de la démangeaison. Dès le troisième jour, la déman-

geaison avait totalement disparu chez la plupart de nos malades, tandis que les vésicules de la gale étaient encore nombreuses et très-distinctes; enfin, la guérison survint chez toutes en moins de dix jours.

Pour éviter l'objection, qu'on pourrait nous adresser, que nos malades étaient peu affectées, et que de là seulement dépendait la promptitude de la guérison qui aurait pu de même être obtenue en aussi peu de temps par l'emploi des autres pommades, nous fîmes choix de six nouvelles malades, dont les avant-bras étaient couverts de vésicules, et se trouvaient le siége d'une très-vive démangeaison; puis nous soumîmes un bras seulement aux frictions avec la même pommade de goudron, tandis qu'elles frictionnaient l'autre avec la pommade sulfureuse ordinaire. Cette seconde épreuve nous fournit des résultats aussi avantageux que la première, et, sur cinq malades, il fallut moitié moins de temps pour guérir le bras goudronné. La sixième, qui fit ses frictions avec beaucoup de négligence, vit ses deux bras guérir à peu de jours d'intervalle.

Ces expériences, faites avec un soin tout scrupuleux, ne nous laissant plus aucun doute sur la prééminente efficacité du goudron contre la gale, nous ne voulûmes cependant pas les publier avant de les avoir renouvelées sur un grand nombre d'autres galeuses.

Ce n'est donc qu'après des faits multipliés que nous présentons les propositions suivantes :

1° L'application de la pommade de goudron sur les tégumens affectés de gale a l'heureux privilége de calmer en peu de temps la démangeaison, souvent très vive et très-pénible, qui accompagne constamment cette maladie désagréable;

2° Son usage détermine très-rarement ces éruptions accidentelles auxquelles les autres préparations donnent presque toujours lieu, et qui ont l'inconvénient de retarder le traitement;

3° Enfin, ce médicament, quand il est employé chaque jour, et aux doses convenables (une demi-once par deux frictions, matin et soir, combinées avec un bain sulfureux ou alcalin de jour à autre), guérissant presque constamment la gale en moins de dix jours, doit être préféré, puisque tous les autres exigent de quinze à vingt jours pour un traitement complet.

On aurait tort de croire que nous avons ici la prétention de faire parade d'une découverte. Nous savons depuis long-temps que les Égyptiens et les habitans du Holstein se servent du goudron contre la gale; mais, en France, personne n'a conseillé l'emploi de cette substance dans la maladie dont il s'agit : aussi notre intention n'a-t-elle été que

d'en constater l'efficacité, d'en enrichir notre thérapeutique, et de fournir à la classe indigente une médication facile et peu dispendieuse contre la dermatose qui l'affecte presque exclusivement.

DUCHESNE-DUPARC.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

PRÉCEPTES THÉRAPEUTIQUES TOUCHANT LES BLESSURES DE L'IRIS, SON DÉCOLLEMENT ET SA HERNIE, A LA SUITE DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR EXTRACTION.

Lorsqu'après avoir exactement reconnu une cataracte et diagnostiqué son espèce, le chirurgien s'est convaincu que l'extraction doit être préférée, ou que, tout au moins, elle offre plus de chances de succès que l'abaissement, il lui reste encore beaucoup à faire pour obtenir un heureux résultat. Malgré les données anatomiques les plus précises, l'habileté manuelle la plus parfaite, et la connaissance la plus intime des règles générales de l'opération, il arrive souvent des accidens qui se jouent de toutes les prévisions. Parmi ceux-ci, il faut placer en première ligne les lésions de l'iris et sa hernie. Nonobstant toutes les précautions indiquées par les auteurs qui ont écrit sur l'extraction de la cataracte, il arrive souvent que l'opérateur blesse l'iris dans le premier temps de l'opération. Cet accident a surtout lieu lorsque l'on pratique l'extraction de la cataracte sans avoir préalablement dilaté l'iris au moyen de l'extrait de belladone ou de jusquiame. En lisant la thèse de M. Théodore Maunoir, nous voyons que M. Roux est surtout fort exposé à ce contre-temps, et qu'il le doit principalement à la transgression du précepte dont nous venons de parler. Ceux qui, ainsi que moi, pratiquent l'opération selon le procédé de M. de Wenzel, auraient les mêmes chances défavorables à courir, s'ils n'employaient point la dilatation artificielle de la pupille. Il est d'autant plus important de se pénétrer de ce précepte, que l'expérience m'a autorisé à regarder la blessure de l'iris comme un accident fâcheux, et qui non-seulement peut produire des troubles secondaires dans la vision, mais encore des accidens spasmodiques ou inflammatoires qui peuvent compromettre le succès de l'opération.

L'iris, divisé pendant le premier temps de l'opération, peut se réunir quelquefois après sa division. J'ai souvent observé ce fait dans la pratique de feu le professeur Volpi; et M. Théodore Maunoir, qui mar-

che dignement sur les traces de son oncle, a publié un certain nombre de faits analogues, recueillis dans le service de M. Roux, à la Charité. Malheureusement les choses ne se passent pas toujours ainsi. La blessure de l'iris ne se cicatrise pas; et, selon sa conformation, elle forme tantôt une pupille irrégulière, immobile ou contractile, tantôt c'est une petite ouverture fenêtrée avec un lambeau flottant. La plupart de ces accidens gênent plus ou moins la vision, et produisent souvent ou une amblyopie, ou une diplopie extrêmement fatigante. Mais de tous les accidens, les plus redoutables sont, sans contredit, l'iritis et l'iridio-spasme; car l'hémorrhagie n'est qu'un accident secondaire dans l'opération par extraction, tandis que le contraire a lieu quand on pratique l'abaissement.

C'est surtout quand on cherche à inciser la capsule avec le kystitome de Lafaye ou avec la lance de Beer, que l'on court risque de blesser ou de décoller l'iris. Ce second temps de l'opération est fort périlleux pour ceux qui ne dilatent point la pupille avec de l'extrait de belladone. A peine l'humeur aqueuse s'est-elle échappée, que, dans la plupart des cas, le cristallin se porte en avant contre l'iris, qui se recourbe alors avec force; l'ouverture pupillaire est souvent imperceptible, et persiste à l'être malgré les frictions sur la cornée, parce que l'iris est comme enchatonné sur le cristallin. Pour peu que celui-ci soit entouré de mucosité, la pupille deviendra presque invisible. Si l'on porte sur elle un instrument tranchant, on est presque sûr de blesser l'iris, ce qui souvent augmente encore sa contraction. Si, au contraire, l'on introduit un instrument mousse, recouvrant une lance, il n'est pas rare de voir cette manœuvre refouler l'iris en arrière, et produire son décollement dans quelque point de sa circonférence. Quelque ingénieux que soient les instrumens proposés par MM. Lafaye et Baneal, ils sont évidemment trop volumineux. Je les ai toujours remplacés avec avantage par une aiguille à coulisse, dont j'ai donné la description ailleurs. Je crois que, dans toutes les circonstances, il faut éviter les instrumens dangereux, et l'usage de la lame du kératome, qui a servi à inciser la cornée, doit être proscrit dans tous les cas, puisque c'est l'instrument qui expose le plus aux diverses lésions de l'iris. Les opérateurs qui redoutent les instrumens compliqués, seront moins exposés aux inconvéniens dont nous venons de parler, en se servant du kystitome de M. le professeur Boyer, ou de celui, plus simple encore, de M. Rey, ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

La hernie de l'iris se présente rarement dans le premier temps de l'opération, si ce n'est quand on a affaire à une cataracte molle qui se rompt aussitôt que l'humeur aqueuse est évacuée, ou lorsque l'on ren-

contre une cataracte tremblante dont le cristallin, racorni et atrophié, chasse l'iris au-devant de lui, sous la forme d'un sac herniaire qui est aussitôt étranglé, et qu'il est souvent fort difficile de réduire. J'ai vu cet accident arriver une fois à M. Milloz, un des chirurgiens divisionnaires de l'armée d'Égypte. Il ne put terminer l'opération, et l'œil fut irrévocablement sacrifié. C'est en vain que je proposai d'inciser le sac herniaire pour en extraire le cristallin, qui s'opposait à sa réduction; il ne voulut jamais y consentir. Il se manifesta des symptômes inflammatoires très-graves, une suppuration des bords de la plaie, et l'œil fut entièrement perdu. Cependant mes conseils n'étaient point déplacés, puisque Marc-Antoine Petit, dont nous aimons si souvent à invoquer l'autorité et l'expérience, ne faisait point de difficulté d'exciser un lambeau de l'iris, toutes les fois que cette cloison mobile le gênait dans l'extraction du cristallin, ou lorsqu'il éprouvait l'impossibilité de réduire la partie qui avait fait hernie, en procédant, disait-il, comme s'il eût eu affaire à une pupille artificielle compliquée de cataracte.

Les staphylomes de l'iris surviennent plus ordinairement lorsque l'opération est terminée. Ils sont plus fréquens quand l'iris a été lésé ou décollé dans sa grande circonférence. Abandonnés aux forces de la nature, ils peuvent guérir quelquefois; mais, dans le plus grand nombre des cas, ils entraînent des accidens graves qui compromettent plus ou moins le succès de l'opération, et qui malheureusement, dans beaucoup de circonstances, suspendent entièrement la vision. En effet, dès que la hernie de l'iris est un peu considérable, la pupille se déforme, devient irrégulière en guise de larme ou de raquette, et, pour peu que le staphylome augmente, les deux bords opposés de l'iris se trouvent en contact; alors il n'y a plus de vision possible, l'iris s'enflamme, et il se forme des pseudo-membranes à sa partie postérieure, qui peuvent contracter des adhérences avec les rebords pupillaires qui se greffent l'un contre l'autre. La présence de l'iris dans la plaie de la cornée entraîne de son côté des accidens qui, unis à ceux que nous venons de décrire, font considérer par tous les opérateurs la hernie de l'iris comme un accident capable de compromettre, dans la plus grande majorité des cas, le succès d'une opération. Je crois donc qu'il est important de s'occuper des moyens de remédier à cette fâcheuse complication, qui, d'ailleurs, cède facilement aux médications employées contre elle en temps utile. Ainsi, la plupart de ceux qui ont écrit sur la cataracte, Beer entre autres, recommandent de repousser la partie herniée avec une aiguille d'or mousse, en même temps que l'on fait une légère friction sur la cornée transparente avec la pointe du doigt indicateur. Quelques

praticiens ont conseillé de soulever avec une curette le lambeau de la cornée, et de toucher simultanément la partie de l'iris herniée avec une petite parcelle de nitrate d'argent fondu. Ce moyen réussit quelquefois; mais, dans la plupart des cas, il entraîne une iritis consécutive, suivie bien souvent d'une oblitération complète de la pupille. Quant à moi, j'ai employé avec succès le galvanisme, produit par l'action d'une pile voltaïque, dont les disques, renfermés dans le cylindre à la manière de Lebaillif, donnent un courant que l'on peut graduer à volonté. Dans les staphilômes légers qui se manifestent aussitôt après l'opération de la cataracte, il y a un moment où l'on peut espérer d'obtenir quelques avantages d'une compression douce exercée sur le globe de l'œil pour maintenir en contact les lèvres de la plaie, et empêcher une nouvelle sortie de la cloison mobile qui nous occupe. Mais, dès que cette pression devient douloureuse, il faut la suspendre, car elle pourrait causer des accidens. Marc-Antoine Petit pense même qu'au moyen d'un appareil méthodiquement appliqué, l'on pourrait obtenir peu à peu la réduction d'un staphilôme. M. Maunoir, dont nous invoquons souvent la longue expérience, a employé un moyen ingénieux dont la réussite a été complète, et qui se rattache, pour son exécution, aux idées qu'il a émises sur la structure de l'iris. Ce praticien, ayant opéré par extraction un homme qui n'avait plus qu'un seul œil, vit le succès de son opération tout-à-fait compromis par une hernie très-volumineuse de l'iris, contre laquelle échouèrent les tentatives de réduction les plus habilement dirigées. Le staphilôme était si volumineux, que la pupille avait entièrement disparu. C'est alors que le chirurgien génevois imagina de pratiquer immédiatement une pupille artificielle selon son procédé. D'une main, il souleva le lambeau de la cornée, et, de l'autre, saisissant ses ciseaux à pupille artificielle, il en enfonça la branche affilée dans la grande circonférence de l'iris, le plus près possible des lèvres de la plaie de la cornée, tandis que la pointe mousse était dirigée sous le lambeau de celle-ci. Il commença par faire une première section parallèle à l'axe du corps, et par retirer l'instrument pour en pratiquer une seconde oblique, lorsqu'il s'aperçut qu'une contraction brusque de l'iris, produite par son contact avec l'instrument tranchant, avait amené la réduction du corps hernié. Le malade y vit distinctement aussitôt à travers une pupille en forme de larme, dont la pointe était en bas. L'opérateur, ayant rempli son but, jugea la seconde section inutile; le malade fut replacé dans son lit, et rien n'entrava désormais le succès de cette opération, lequel fut complet. Dès lors M. Maunoir a plusieurs fois répété le même procédé, et toujours avec des avantages aussi signalés. Je l'ai employé aussi moi-même, et je le con-

sidère comme un perfectionnement important apporté à l'opération de la cataracte par extraction. Il remplacera avantageusement l'excision du staphilôme, recommandée et pratiquée si souvent par Petit. Il offre sur la méthode du chirurgien de Lyon de très-grands avantages, parce qu'une simple incision de l'iris, parallélement à l'axe du corps, n'emporte qu'une légère irrégularité de la pupille, tandis que l'excision, selon la méthode de Petit, occasione une déformation dont on ne peut pas calculer l'étendue. En outre, si l'incision première recommandée par Maunoir n'était pas suffisante, en en pratiquant une seconde oblique, comme pour son procédé de la pupille artificielle, on serait sûr de réussir.

Il est une espèce de hernie de l'iris qui se forme plusieurs jours après l'opération, et qui est occasionée par la réunion d'une partie ou de la totalité du lambeau de la cornée. Dans ce cas, l'humeur aqueuse, s'échappant à mesure qu'elle se sécrète, entraîne quelquefois avec elle une partie de l'iris, qui constitue alors un staphilôme secondaire prenant différens noms à raison de sa forme. Pour peu que l'iris reste étranglé dans la plaie, il y détermine des accidens inflammatoires qui, lorsqu'ils sont légers, se bornent à établir des adhérences entre la partie étranglée et l'ouverture qui lui donne passage. Mais, dans le plus grand nombre des cas, l'inflammation se propage aux parties profondes de l'œil, à la suite de quoi celui-ci est presque toujours perdu. Si l'on a soin d'examiner chaque jour attentivement et avec précaution l'œil opéré, on peut, aussitôt que l'on commence à apercevoir la descente de l'iris, qui se révèle par une petite bande ou un petit point noir, remédier à cet accident, non-seulement en faisant prendre aux malades intérieurement quelques gouttes de teinture de belladone, mais encore en pratiquant à la base de l'orbite des frictions avec l'extrait de cette plante. Par ce moyen, l'on obtient une dilatation grande et énergique de la pupille, ce qui, dans la plupart des cas, fait disparaître la hernie commençante. Cet état de l'iris devra être provoqué et maintenu pendant plusieurs jours, sans accidens à redouter de cette médication. Pendant ce temps, l'on cherchera à obtenir, par tous les moyens possibles, l'adhérence ou la cicatrisation de la cornée.

Toutes les fois que la hernie de l'iris existe depuis quelques jours, ce moyen est inapplicable, parce que les adhérences anormales s'opposeraient à son effet. Les mêmes causes s'opposeraient à l'application de la compression selon le procédé de Petit. Il ne reste donc dans ce cas que l'emploi des caustiques, tels que le nitrate d'argent ou le beurre d'antimoine. A l'aide de la cautérisation, on opère la mortification et la chute de la partie herniée; d'où il résulte deux avantages : le pre-

mier, c'est que, la partie herniée se détachant spontanément, on peut obtenir une cicatrice non vicieuse, tandis qu'en abandonnant ce travail aux seules forces de la nature, on a à craindre une déformation considérable de la cicatrice, produite non-seulement par les pseudo-membranes qui se forment sur l'iris hernié, mais encore par les adhérences qu'elles contractent avec le feuillet de la conjonctive, qui tend à les recouvrir; secondement, l'action du caustique, en même temps qu'elle occasione la chute du corps qu'il touche, produit une inflammation adhésive qui s'oppose à une nouvelle sortie de l'iris.

Je vais ici émettre une opinion qui m'est personnelle, et qui n'est basée encore que sur un petit nombre de faits. C'est la combinaison de l'excision et de la cautérisation applicable à tous les cas de staphilôme de l'iris secondaire. J'aime à croire que l'expérience sanctionnera cette pratique par un plus grand nombre de succès, et je serai très-reconnaissant à ceux de mes confrères qui voudront bien me transmettre le résultat de leurs observations à cet égard.

Je m'étais convaincu que, dans un grand nombre de hernies de l'iris, survenues par suite de la perforation de la cornée, faite avec des corps piquans ou tranchans, ou bien produite par les ulcérations qui suivent les pustules varioliques développées sur la cornée, la cautérisation du staphilôme ne remédiait, dans la plupart des cas, qu'à la difformité externe, tandis que l'occlusion ou la déformation absolue de la pupille persistait et entraînait après elle de grands désordres dans les facultés visuelles. J'avais vu le professeur Scarpa arrêter des ulcérations perforantes de la cornée à l'état aigu, en les cautérisant avec un crayon de nitrate d'argent. Je me demandais donc si la méthode que le professeur de Pavie employait pour s'opposer à l'évacuation complète de la chambre antérieure et aux accidens qui en dérivent, ne pourrait pas être appliquée à la cicatrisation ou à l'oblitération du trou de la cornée, qui avait donné passage à la hernie de l'iris, lorsque celui-ci aurait été excisé. Voici le premier fait où le procédé en question fut mis en usage.

Obs. I. En 1820, le fils du portier de la maison que j'habitais à Turin, rue Madone-des-Anges, n° 37, reçut à la partie inférieure de l'œil droit un coup d'alène plate et tranchante en voulant arracher cet instrument à son frère. L'humeur aqueuse fut évacuée en totalité, et lorsque je rentrai chez moi, je trouvai une hernie de l'iris assez considérable pour avoir fait disparaître entièrement la pupille. Je pratiquai inutilement des tentatives de réduction; la belladone, prise à l'intérieur et administrée en frictions en doses assez grandes pour produire des phénomènes nerveux, ne put nullement opérer la réduction de l'iris,

La vision était donc irrévocablement compromise dans cet œil, et je pouvais sans inconvénient tenter l'excision de la partie herniée. L'opération fut faite le lendemain en présence des docteurs Garneri, Avcardi et Ventura. Je saisis l'iris avec l'érigne de Beer, et avec un kératôme très-affilé, je retranchai tout ce qui sortait de l'iris, ayant eu la précaution d'exercer une légère traction, afin de dégager ce qui était étranglé dans la plaie. A peine l'incision fut-elle faite, que nous aperçûmes une pupille très-noire, mais fort irrégulière. Dans le but d'obtenir une constriction sur les lèvres de la plaie, de manière à obvier à une nouvelle hernie, je la touchai avec un petit pinceau imbibé d'acide phosphorique alongé. Le malade éprouva instantanément une douleur très-vive accompagnée de larmoiement aux deux yeux. Là se bornèrent tous les accidens. En moins de huit jours, la cicatrisation fut complète, la vision de cet œil intègre, et le léger albugo situé sur la cicatrice, grâce à l'instillation graduée de diverses espèces de laudanum, n'existait plus six semaines après.

Mes opinions sont tout-à-fait arrêtées sur les hernies primitives et traumatiques de l'iris; et mes doutes ne reposent que sur l'application de ce moyen aux hernies secondaires.

Voici cependant deux faits que je livre aux méditations des praticiens.

Obs. II. Je fus consulté en 1827 pour une petite fille âgée de six ans, qui, à la suite d'une ophthalmie variolique, avait été atteinte d'une ulcération perforante de la cornée, qui avait donné passage à une petite portion de l'iris, et qui formait un staphilôme de l'espèce dite miocéphalon. Quelque petite que fût la hernie, elle avait été plus que suffisante pour détruire presqu'en entier l'espace pupillaire qui se trouvait réduit à une ligne microscopique immobile et insensible à la lumière. La hernie durait depuis huit jours environ, et paraissait avoir déjà contracté quelques adhérences. L'application de la belladone n'ayant produit aucun effet, je pensai que l'excision du staphilôme ne pourrait aucunement aggraver la position de la malade, puisque, dans l'état où elle se trouvait, la vision était abolie à tout jamais dans l'œil affecté. Je m'empressai donc d'y recourir en suivant le même manuel opératoire. A peine l'extrémité saillante et un peu attirée au-dehors du miocéphalon fut-elle coupée, que l'iris rentra tout à coup, et qu'on ne tarda pas à apercevoir une pupille très-noire, très-ample, mais un peu frangée. Le trou qui avait donné passage à l'iris était deux fois plus petit que la partie qui faisait saillie extérieurement. Il s'écoula quelques gouttes d'humeur aqueuse par ce petit pertuis; mais l'ayant mis en contact avec un crayon de nitrate d'argent fondu, il se ferma aussi-

tôt. La cicatrisation alla s'opérant peu à peu, et il ne resta de l'opération qu'un petit leucôme qui se dissipa en quelques mois sous l'influence d'insufflations de poudre composée de sucre candi et de suie.

Obs. III. Un homme âgé de vingt-six ans ayant reçu un coup de fouet sur l'œil, il se forma dans la chambre antérieure de celui-ci un épanchement sanguin assez abondant pour faire craindre que la résorption n'en serait point complète. On avait donc à redouter les accidens graves que nous signalerons plus tard. Je me rappelai que feu le professeur Penchienati, et son élève, M. Rossi, premier chirurgien de S. M. le roi de Sardaigne, avaient observé un grand nombre de cas de cette nature, et où la présence du caillot sanguin avait produit des désordres. Le résultat de leurs observations les avait conduits à recommander d'évacuer toujours les collections sanguines traumatiques ayant leur siége dans la chambre antérieure de l'œil. J'y procédai donc en faisant à la partie inférieure de la cornée une petite incision avec le couteau de Daviel. Le sang épanché s'échappa en même temps que l'humeur aqueuse; la chambre antérieure fut désobstruée, et la pupille apparut très-noire. Cette opération, qui ne fut que peu douloureuse, se passa sans accidens jusqu'au cinquième jour. A cette époque, l'œil devint le siége d'une douleur assez vive, et les bords de la plaie, qui semblaient réunis par première intention, se tuméfièrent et devinrent le siége d'une légère suppuration. Deux jours après, l'angle externe de la solution de continuité était complétement ulcéré, et donnait passage à un myocéphalon, à la suite duquel la pupille disparut entièrement. Quelques saignées générales, et l'application des ventouses scarifiées à la nuque, maîtrisèrent les symptômes inflammatoires et calmèrent la douleur. Il ne restait que le staphylôme de l'iris, dont on pouvait espérer la résolution. Enhardi par le succès obtenu dans l'observation qui précède, j'en pratiquai l'excision de la manière accoutumée, en la faisant immédiatement suivre d'une cautérisation assez énergique. Le même succès couronna cette médication, et me donna de plus en plus confiance en elle pour l'avenir. CARRON DU VILLARDS.

DE L'EMPLOI DU VÉSICATOIRE POUR GUÉRIR RADICALEMENT L'HYDROCÈLE, SANS INJECTION.

L'injection du vin dans le traitement de l'hydrocèle est, sans nul doute, un excellent moyen qui restera toujours dans la thérapeutique chirurgicale. Je ne veux pas dire par là qu'il soit infaillible et à l'abri de toute espèce d'inconvénient; car quel est le médicament qui

ne compte pas ses insuccès? On peut dire cependant, sans crainte d'être démenti par l'expérience, que les injections vineuses, lorsqu'elles sont bien faites, guérissent neuf fois sur dix l'hydrocèle de la vaginale testiculaire. Je ne mets pas à la charge du remède les non-succès ou les inconvéniens graves qui sont quelquefois résultés de son emploi peu méthodique : ce sont là des fautes de l'artiste et non de l'art. Je ne dois m'occuper ici que des cas où l'injection vineuse n'est pas applicable, et des moyens qui peuvent la suppléer.

Lorsque l'hydrocèle est compliquée de hernie congénitale ou non congénitale, l'injection vineuse n'est pas toujours une chose très-simple, surtout si la hernie était irréductible; l'inflammation, salutaire pour l'hydrocèle, pourrait, dans ces cas, devenir fâcheuse pour les viscères herniaires qui seraient en contact avec le testicule ou avec ses enveloppes; j'ajouterais même que, si l'on était sûr que la hernie scrotale irréductible fût congénitale, l'injection vineuse serait formellement contre-indiquée; car les viscères herniés se trouveraient dans l'intérieur même de la vaginale. Dans le cas où la hernie congénitale, jointe à l'hydrocèle, est réductible, si l'on ne prenait pas la précaution de presser fortement l'anneau inguinal au moment de l'injection, le vin pourrait passer jusque dans la cavité du péritoine.

Chez les enfans qui ont une hydrocèle, l'injection demande aussi beaucoup de précautions, afin que le liquide irritant qu'on introduit dans la poche de la tumeur ne passe pas dans le ventre par l'ouverture supérieure de la vaginale qui communique avec la cavité péritonéale chez les enfans.

Il y a des malades qui ont une aversion décidée contre les injections vineuses dans l'hydrocèle; aussi préfèrent-ils garder leur mal, ou bien ne se faire pratiquer que la ponction palliative de temps en temps. D'autres, naturellement irritables, souffrent beaucoup de la présence momentanée du vin dans la vaginale; aussi, si l'opération leur a manqué une fois, ne veulent-ils pas revenir au même traitement.

J'ai vu enfin trois fois l'injection vineuse être suivie d'accidens fâcheux entre les mains mêmes de Boyer, par suite de l'épanchement du liquide dans le tissu cellulaire scrotal.

Voilà par conséquent des circonstances où un moyen qui pourrait remplacer l'injection vineuse serait une véritable acquisition pour la thérapeutique chirurgicale. Ce moyen est l'application d'un vésicatoire cantharidé sur le scrotum, immédiatement après la ponction. M. Breschet vient d'employer ce moyen à l'Hôtel-Dieu avec un plein succès. Ce chirurgien compte déjà plus de vingt cas de guérison d'hydrocèle par le vésicatoire, après la ponction; et nous sommes nous-mêmes témoins oculaires des

bons effets de ce remède sur deux hommes, dernièrement traités par lui, salle Sainte-Marthe, d'un hydrocèle du volume du poing. On fait d'abord la ponction de la tumeur, soit avec un trois-quarts, soit avec la lancette; on vide les eaux; puis on applique immédiatement sur la piqûre un vésicatoire oblong, de la largeur de la paume de la main à peu près: on le laisse suppurer pendant quelques jours; on en applique un second, si le premier n'a pas produit assez d'effet. Le lendemain ou le surlendemain, les bourses se gonflent, s'enflamment comme après l'injection; on modère, ou bien on relève la force de réaction, ainsi qu'on le pratique pour l'autre méthode. La guérison radicale suit ici absolument les mêmes phases qu'on observe après l'injection, c'est-à-dire qu'il se fait d'abord un dessèchement complet dans la poche séreuse; puis une sécrétion abondante de matière séreuse et plastique; puis enfin une résorption graduelle du liquide, suivie de l'adhérence de la séreuse au testicule, et de l'oblitération de la poche.

Sans préjuger donc, en aucune manière, les remèdes déjà connus et employés généralement contre l'hydrocèle, nous sommes heureux de pouvoir ajouter celui-ci qui, s'il ne réussit pas toujours aussi fidèlement que nous l'avons vu, n'entraîne du moins aucun inconvénient après lui. M. Breschet n'emploie généralement le vésicatoire que sur les petites hydrocèles; dans ces cas, la vaginale n'a pas une grande épaisseur; c'est par conséquent ceux où ce moyen présente le plus de chances de réussite.

Si maintenant nous voulions exposer dans un tableau les moyens que la chirurgie emploie aujourd'hui contre l'hydrocèle, nous les classerions de la manière suivante:

1° *Incision*, pour les cas où la vaginale est très-épaissie, ou bien séparée en plusieurs loges, ainsi que nous en avons donné récemment un exemple remarquable dans le *Bulletin thérapeutique*.

2° *Injection vineuse*, pour toutes les hydrocèles volumineuses, qui ne se trouveraient pas dans les conditions que nous venons d'indiquer;

3° *Vésicatoires volans*, pour les petites hydrocèles; pour les hydrocèles récentes; pour celles des enfans, etc.

Nous n'avons pas parlé de la méthode qui consiste à laisser un morceau de canule en gomme élastique dans la vaginale, pour exciter l'inflammation par la présence de l'air, ainsi que le pratique M. Larrey, parce que ce remède est employé par ce célèbre chirurgien seulement. Il y a trois ans, M. Larrey lut un mémoire à l'Académie des sciences, en donnant, comme nouvelle, la méthode de la *canule:* M. Larrey ignorait sans doute que ce procédé se trouve exposé et réfuté à la

fois par Sabatier, dans son mémoire sur l'hydrocèle, inséré dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*. ROGNETTA.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LES ALCALIS DES SOLANÉES.

Les connaissances très-vagues que nous avons eues jusqu'à présent sur la nature des principes actifs des solanées semblent vouloir prendre un caractère plus positif par les recherches qui ont été faites récemment sur ce sujet. Desfosses a annoncé le premier la présence dans ces plantes d'une base alcaline organique, et il lui a donné le nom de solanine. Morin assura depuis l'avoir rencontrée dans les fruits du *solanum mammosum ;* Payen et Chevallier crurent l'apercevoir dans ceux du *solanum verbascifolium ;* Runge chercha à démontrer sa présence dans un assez grand nombre d'espèces, et enfin Brandes baptisa des noms d'*atropine, daturine, hyosciamine* les alcalis qu'il disait avoir obtenus de la belladone, du *stramonium* et de la jusquiame officinale. Cependant les nombreux chimistes qui s'occupèrent de répéter ces expériences n'obtinrent que des mélanges plus ou moins composés de diverses matières, et il fut bien entendu que, s'il existait des alcalis végétaux dans les solanées, ils n'avaient pu être obtenus à l'état d'isolement. Les doutes à ce sujet étaient d'autant plus sages, que M. Vauquelin, dont le talent d'analyse et l'exactitude ne sont pas contestés, avait isolé du solanum pseudokina un composé d'une matière organique et de sous-malate de chaux et de potasse, qui présentait des caractères alcalins. Il fit observer que ce que l'on avait pris dans ces plantes pour des alcalis végétaux pouvait bien n'être que des combinaisons du même genre.

Tel était l'état de nos connaissances, quand de nouvelles recherches, entreprises sur ce sujet, ont levé nos doutes sur l'existence des alcalis des solanées, en nous faisant connaître les moyens de les isoler de tous les autres principes auxquels ils sont associés dans la plante. Meïn, pharmacien allemand, et Simes, aux États-Unis d'Amérique, sont les premiers qui aient obtenu ces alcalis à l'état de pureté. Leurs recherches ont été constatées et enrichies par les travaux postérieurs de Gesger et Hèsse, et du docteur Otto.

L'atropine, la daturine, l'hyosciamine et la solanine forment un

groupe de principes immédiats qui se rapportent, par l'ensemble de leurs propriétés, à la classe des alcalis végétaux. L'atropine et la solamine ont été analysées, et l'azote a été trouvé au nombre de leurs élémens, de même que dans les autres alcalis connus. Les propriétés de ces quatre espèces d'alcalis des solanées se rapprochent beaucoup; elles sont cependant assez distinctes pour qu'on ne doive pas les confondre encore les unes avec les autres.

L'atropine a été trouvée dans les racines, les feuilles et les tiges de la belladone. C'est une substance incolore, cristallisée en prismes soyeux transparens; elle n'a pas d'odeur; elle est fusible et elle se volatilise un peu au-dessus de 100°. Elle se dissout très-bien dans l'alcool absolu et dans l'éther; elle est plus soluble dans ces deux liquides à chaud qu'à froid. L'eau froide en dissout 1/500 à la température ordinaire, et un peu plus quand elle est chauffée. Ces diverses dissolutions ramènent au bleu le papier de Tournesol, rougi par les acides; elle se combine très-bien aux acides, et elle forme avec eux des composés définis. Le sulfate et l'acétate d'atropine cristallisent facilement. On a plus de peine à faire cristalliser l'hydrochlorate et le nitrate.

La solution aqueuse d'atropine précipite abondamment en blanc par la noix de galles; elle précipite en jaune par le chlorure d'or, et en isabelle par le chlorure de platine. Le précipité jaune citron qui se forme dans la dissolution d'or devient peu à peu cristallin, et constitue une véritable combinaison d'atropine et de chlorure d'or.

L'atropine, abandonnée long-temps au contact de l'eau et de l'air, même à la température ordinaire, éprouve une altération remarquable. Les cristaux disparaissent, la liqueur prend une couleur jaune et devient incristallisable; elle laisse par évaporation une matière soluble dans l'eau et d'une odeur nauséabonde. En cet état, l'atropine est restée aussi vénéneuse; et si on l'unit à un acide et qu'on traite la liqueur par le charbon animal, les alcalis peuvent la précipiter avec toutes les propriétés primitives.

L'atropine possède à un degré très-remarquable la propriété de dilater la pupille des animaux. Elle représente d'ailleurs tout l'effet toxique et médicinal de la belladone.

L'hyosciamine existe dans les feuilles et les semences du jusquiame. On l'extrait avec plus de facilité des semences. Elle est toujours plus difficile à obtenir que l'atropine, parce qu'elle est plus soluble dans l'eau : elle a du reste un grand nombre de caractères communs avec cette première base.

L'atropine cristallise en aiguilles soyeuses; sa saveur est âcre et désagréable; elle dilate très-fortement la pupille; elle est volatile presque

sans décomposition. Toujours cependant il se fait un peu d'ammoniaque; il s'en fait même quand on se contente de chauffer de l'hyosciamine avec de l'eau.

Elle est précipitée par le chlorure d'or en blanc jaunâtre; mais le chlorure de platine ne la précipite pas.

Elle possède ce caractère remarquable de transformation qui se manifeste avec l'atropine au contact prolongé de l'eau et de l'air, et de même encore que l'atropine, elle ne perd pas par-là ses propriétés vénéneuses.

La daturine existe dans les feuilles et les semences du datura stramonium, et bien certainement dans les autres espèces du genre datura. On l'obtient plus facilement que les alcalis précédens, parce qu'elle a bien plus de tendance à cristalliser. Elle se dépose, de ses dissolutions hydroalcooliques en prismes bien nets, incolores, très-brillans et groupés. Elle est inodore. Sa saveur est un peu amère, puis âcre, et semblable à celle du tabac. Elle dilate fortement la pupille des animaux, et elle est très-vénéneuse.

La daturine est un peu volatile; 281 parties d'eau dissolvent une partie de daturine à la température ordinaire. Il suffit de 72 parties d'eau à l'ébullition. La solution se trouble par le refroidissement, sans que la daturine cristallise. A l'évaporation, on n'obtient pas de cristaux; mais, si on humecte la masse non cristallisée, ou qu'on abandonne la solution à l'évaporation spontanée, la daturine cristallise. La daturine est soluble dans l'alcool; elle est moins soluble dans l'éther. Elle se comporte avec les alcalis, comme l'hyosciamine : ses sels cristallisent bien.

La solanine, dont Desfosses a annoncé l'existence dans les feuilles et les tiges de douce-amère, a été isolée des germes de pommes de terre par le docteur Otto, au moyen d'un procédé assez simple. Il traite les germes par de l'eau acidulée sulfurique, et il précipite en même temps de la liqueur la matière extractive, l'acide sulfurique et l'acide phosphorique par l'acétate de plomb; il sursature ensuite la liqueur par un lait de chaux, et il fait bouillir le précipité avec de l'alcool à 80 degrés centésimaux. Il purifie par des dissolutions alcooliques à plusieurs reprises.

La solanine est un alcali très-faible. Ses sels se dessèchent pour la plupart en une masse gommeuse. Le sulfate seul s'effleurit en excroissances qui ressemblent à des choux-fleurs.

La solanine est pulvérulente, brillante, nacrée. Elle ramène au bleu le papier de Tournesol, rougi par les acides.

La solanine paraît très-différente des autres alcalis des solanées. Elle ne dilate pas la pupille; elle agit comme un narcotique puissant, et

elle manifeste une action paralysante énergique sur les membres postérieurs.

Mein a donné, pour préparer l'atropine, le procédé suivant : on épuise la poudre de racine de belladone par des digestions à chaud dans l'alcool, à 86 ou 90 p. 100; on mêle les teintures avec de l'hydrate de chaux, et on agite souvent pendant vingt-quatre heures; on sépare le dépôt, et on ajoute goutte à goutte de l'acide sulfurique pour séparer la chaux qui s'est dissoute. On distille à moitié, ou même un peu plus; on ajoute de l'eau pure, et l'on fait chauffer dans une capsule, jusqu'à ce que tout l'alcool soit dissipé. Le liquide est filtré et évaporé aux deux tiers. Quand il est refroidi, on ajoute par goutte une solution de carbonate de potasse, jusqu'à ce que la liqueur se trouble, et on laisse en repos pendant quelques heures : c'est pour séparer une résine jaunâtre qui met un grand obstacle à la cristallisation de l'atropine. La liqueur se prend d'elle-même en masse gélatineuse. On sépare les eaux mères, et l'on ajoute encore du carbonate de potasse, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'elles ne se troublent plus.

On fait sécher l'atropine impure; on l'humecte avec de l'eau, de manière à en former une pâte, et on enlève promptement l'eau de lavage par la compression nette des feuilles de papier, et l'on fait de nouveau sécher le résidu. On le fait dissoudre dans cinq parties d'alcool; on ajoute huit fois son volume d'eau, et on évapore pour dissiper tout l'alcool. Au bout de douze à vingt-quatre heures, l'atropine se dépose en cristaux d'un jaune clair; on la lave avec quelques gouttes d'eau, et on la purifie par un nouveau traitement pareil à celui que l'on a fait subir à l'atropine impure.

Simes a donné un procédé beaucoup plus simple pour l'extraction de la daturine. Il traite les graines pulvérisées par l'alcool faible, à la chaleur de l'ébullition; puis il fait digérer les liqueurs avec quatre gros de maganésie caustique pour chaque livre de semence; il filtre et il traite par le charbon animal. La liqueur, réduite à moitié et abandonnée jusqu'au lendemain, laisse déposer une foule de petits cristaux blancs. En continuant une évaporation spontanée, il se dépose de nouveaux cristaux, et il reste au fond de la terrine de l'huile et une matière résineuse. P. C.

NOTE SUR LA CODÉINE, PAR MM. W. GREGORY ET ROBIQUET.

Le numéro de février du *Journal de pharmacie* contient des expériences sur l'action de la codéine qu'il est bon de rapprocher de celles

faites par M. Barbier d'Amiens ; voici ce qu'écrit à ce sujet M. Gregory à M. Robiquet :

« Je viens d'examiner le muriate de morphine préparé, d'après notre procédé, par M. Duncan. Ce sel est d'une blancheur éclatante et ne retient pas la moindre trace de narcotine. J'ai opéré sur 2 kilogrammes en suivant votre procédé pour la codéine, et de cette quantité j'ai retiré 2 onces de codéine hydratée, parfaitement soluble dans l'éther et dans l'eau. Je lui ai trouvé toutes les propriétés que vous avez si bien développées dans votre dernier travail. Ayant ainsi à ma disposition une quantité considérable de cette substance nouvelle, j'ai cru devoir faire quelques expériences sur ses propriétés thérapeutiques. J'ai fait préparer du nitrate cristallisé que j'ai pris moi-même et que j'ai fait prendre à plusieurs de mes élèves qui ont bien voulu en essayer les effets ; personne n'a rien ressenti d'une dose de 3 grains et au-dessous ; mais une dose plus forte de 4 à 6 grains a produit des symptômes assez remarquables. D'abord, accélération de pouls, chaleur dans la tête et dans la face ; ensuite, excitation remarquable de l'esprit analogue à celle que produisent les liqueurs enivrantes ; excitation agréable et qui dure assez long-temps. Elle est accompagnée d'une démangeaison des plus marquées qui commence à la tête et qui se répand sur tout le corps. Après quelques heures, cet état est suivi d'une dépression désagréable, avec nausées et quelquefois vomissemens. Aucun de nous n'a observé la moindre tendance au sommeil, excepté après l'état de dépression. Nous n'avons pas poussé plus loin la dose ; mais il paraît que la codéine possède un effet stimulant et produit une forte démangeaison à la dose de 5 grains. Telle est la marche ordinaire des symptômes qu'elle détermine ; mais chez plusieurs individus ses effets, surtout dans l'état de dépression, ont été fort désagréables.

» D'après ces expériences, il n'est pas probable, comme vous l'avez soupçonné, que la présence de la codéine soit la cause de la supériorié du muriate de morphine ordinaire. Comme ce dernier sel agit à la dose d'un quart de grain et ne contient que le trentième de son poids de codéine, dont il faut au moins 3 ou 4 grains pour agir, on ne peut pas en attribuer les qualités à la codéine. Reste à savoir si le muriate dépouillé de codéine est moins stimulant pour cela, et s'il ne cause pas les démangeaisons que j'ai vu assez souvent produites par le muriate non purifié, et même aussi par l'opium, dans un bon nombre de cas ; c'est un point que je me propose d'examiner prochainement.

» Si vous croyez que ces remarques puissent intéresser la Société de pharmacie, ayez la bonté de les lui communiquer. Peut-être quelques-uns de mes confrères seront-ils curieux de répéter ces expériences avec

la codéine que vous avez préparée. Je dois ajouter que, dans deux ou trois cas, la codéine a produit un léger effet purgatif, tandis que dans d'autres elle a paru indifférente sous ce rapport. »

Note de M. Robiquet. — J'avais dit aussi que la morphine était loin de représenter les propriétés essentielles de l'opium, et que la codéine viendrait peut-être en offrir le complément. Les observations de M. William Gregory confirment en grande partie mes prévisions; mais il est à remarquer que cet habile chimiste n'a employé la codéine qu'à l'état de nitrate, et qu'il résulte des expériences de M. Kunkel que la codéine perd beaucoup de son action sur les organes lorsqu'elle est combinée aux acides. Il est donc à présumer qu'en employant ce nouvel alcaloïde *en simple solution aqueuse* on obtiendra des effets beaucoup plus marqués que ceux observés par M. Gregory.

NOTE SUR LA SOPHISTICATION QUI SE FAIT DÉJA DE LA CODÉINE.

Depuis la communication faite à l'Académie de Médecine, par M. Barbier d'Amiens, sur les propriétés médicales de la codéine, plusieurs médecins se sont empressés de prescrire ce nouveau médicament découvert par M. Robiquet, afin de s'assurer des résultats annoncés par leur confrère; quelques-unes de ces formules nous ont été présentées; mais comme nous n'avions pas encore ce nouvel alcali végétal, et que M. Robiquet et autres fabricans de produits chimiques, auxquels nous nous sommes adressés, n'en avaient pas davantage, nous avons fait prévenir les médecins signataires de ces formules, que cette nouvelle substance ne se trouvait pas dans ce moment à Paris; que nous allions nous occuper à en préparer, que nous nous empresserions de les prévenir aussitôt que nous en aurions obtenu.

Ayant appris depuis qu'on en avait livré au commerce, nous nous en sommes procuré; mais, la substance qu'on nous a donnée sous le nom de *codéine* n'ayant aucun des caractères physiques de cet alcali, nous avons cru devoir la soumettre à l'examen des divers réactifs; les résultats que nous avons obtenus nous engagent à prier les médecins qui auraient tenté quelques expériences sur ses propriétés, à s'abstenir de tout jugement, *cette prétendue codéine n'étant rien autre chose que de l'hydrochlorate de morphine,* préparé par le procédé de M. Grégory. En effet,

Les sels de fer la bleuissent;

L'acide nitrique la rougit;

Elle est soluble dans l'eau; mais sa solution précipite par le

nitrate d'argent, et le précipité formé est soluble dans l'ammoniaque;

La potasse précipite la solution; mais le précipité se redissout immédiatement par un excès d'alcali;

La teinture de noix de galle ne trouble en rien la solution;

Le précipité obtenu par l'ammoniaque est insoluble dans l'éther.

Nous aimons à penser que le fabricant qui a livré ce médicament aux pharmaciens, et que nous ne nommerons pas, n'en avait pas étudié les propriétés, et qu'il a été lui-même trompé sur les résultats de son opération.

Nous ne saurions assez engager nos confrères à s'assurer de la pureté des produits qu'ils emploient, la substitution involontaire d'un médicament à un autre pouvant causer de graves accidens.

Nous croyons devoir aussi les prévenir, qu'il n'y a pas, à notre connaissance, dans ce moment, de codéine à Paris; mais que MM. Pelletier et Robiquet s'occupent à en préparer en grand. G. Duclos.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE LA SUIE COMME SUCCÉDANÉ DE LA CRÉOSOTE.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens de découvrir un succédané de la créosote, bien plus facile à obtenir, et, à ce que je crois, non moins efficace que ce médicament. Ce succédané est la *suie*.

La décoction de ce résidu de la combustion des substances organiques, ou son mélange avec l'axonge, m'ont paru héroïques contre les dartres invétérées, les diverses espèces de teignes, et surtout la faveuse, les ulcères de mauvais caractère, etc., etc.

En attendant que je publie mes observations, dont je veux encore augmenter le nombre, pour qu'il n'y ait plus de doute à cet égard, voici les formules que je mets en usage.

Décoction de suie.

♃ Eau pure . . . . ℔j
Suie . . . . Deux poignées.

Faites bouillir pendant une demi-heure; passez ensuite avec expression, et employez en lotions, trois à quatre fois par jour, dans les dar-

tres et les teignes, après avoir fait tomber les croûtes au moyen de cataplasmes (1); en fomentations continues, au moyen de gâteaux de charpies, dans les ulcérations diverses; et en injections, dans les fistules invétérées, ou entretenues par la carie des os.

Formule de la Pommade.

℞	Axonge	℥ij
	Suie	q. s.

Mêlez exactement, et par petites parties, jusqu'à ce que l'axonge soit colorée au brun foncé.

Cette pommade s'emploie, soit seule, dans les dartres, les teignes, les ulcères, soit dans l'intervalle des lotions, dont elle favorise singulièrement l'action médicamenteuse.

Veuillez bien, monsieur le rédacteur, insérer ma lettre dans le plus prochain numéro de votre si utile journal, et engager les praticiens à suppléer, dans leurs essais, la créosote par ce nouveau remède, qui, d'après les faits que je possède, me semble devoir la remplacer avantageusement.

Beaucaire, le 6 mars 1834.

BLAUD,
Méd. en chef de l'hôpital de Beaucaire.

VARIÉTÉS.

Mort du docteur Bennati. — Un événement déplorable vient d'enlever à la science notre collaborateur et notre ami M. le docteur Bennati. Le 9 de ce mois, en traversant le boulevard, il a été renversé violemment par un cheval fougueux qui courait avec une telle vitesse, qu'il a été lui-même également renversé par le choc qui a eu lieu d'une manière oblique. Bennati a été jeté en tournoyant à plusieurs pas, et dans sa chute, sa tête s'est brisée contre une borne. Transporté chez lui, les soins les plus empressés lui ont été prodigués; mais il n'a même pas repris connaissance, et il a succombé douze heures après l'accident.

A l'autopsie, on a trouvé deux fractures considérables du crâne sans déplacement; l'une s'étendait de la bosse occipitale jusqu'au milieu du

(1) Ces croûtes ne se reproduisent plus, et, en moins de quinze jours, la guérison est complète.

temporal gauche, l'autre intéressait profondément le frontal à la région orbitaire; il y avait dans la boîte osseuse un épanchement de sang considérable, et une violente contusion aux lobes antérieurs du cerveau. L'on a observé que les os du crâne étaient partout remarquablement plus minces qu'ils ne le sont ordinairement, ce qui explique de si graves désordres.

Bennati était né à Mantoue, en octobre 1798; il entrait à peine par conséquent dans sa trente-sixième année. Jeune encore, il s'était acquis en très-peu d'années une position des plus avantageuses. Il la devait à ses travaux sur les maladies des organes de la voix, à l'estime de ses confrères, et à ses qualités personnelles qui le faisaient aimer et rechercher de tout le monde. Il n'avait besoin que de vivre pour arriver à la plus grande prospérité. Ses succès, mérités d'ailleurs, l'étonnaient lui-même; car il était simple dans ses goûts, modeste dans son ambition. « Je suis trop heureux, disait-il naguère; tout me réussit; je n'ai à craindre que la foudre. » Et la foudre est tombée sur lui!!

Bennati emporte tous nos regrets; nous l'avons accompagné à sa dernière demeure. Notre deuil et notre affliction sincère est le dernier et seul hommage que nous pouvions rendre à notre ami.

Nomination de M. Serre à la chaire de clinique chirurgicale de Montpellier. — Le concours pour la chaire de clinique chirurgicale laissée vacante à la Faculté de Montpellier par la fin cruelle et prématurée de Delpech, est terminé. M. Serre agrégé de cette faculté, et chef des travaux anatomiques, vient d'être nommé à l'unanimité pour remplir la place de son illustre maître. La Faculté de Montpellier fait en lui l'acquisition la plus précieuse. Ses travaux, son activité, son caractère ont acquis à M. Serre, la considération et l'estime de tous ses confrères et l'amitié des élèves qui ont accueilli sa nomination avec transport. Les mesquines tracasseries que cet estimable professeur a éprouvées de la part de quelques compétiteurs, a doublé l'intérêt que son mérite lui avait dès long-temps acquis auprès de toutes les notabilité médicales de Paris. Son institution par le ministre de l'instruction publique ne se fera pas tong-temps attendre.

— Les concurrens inscrits pour le concours à la chaire de clinique d'accouchement qui doit s'ouvrir le mois prochain à l'École de Médecine de Paris, sont : MM. Baudelocque, neveu, Bazigueu, Paul Dubois, Hatui et Velpeau.

— Le 1 juillet prochain un concours pour une chaire d'accouchement commencera également au sein de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

APERÇU DES MOYENS PROPRES A RÉTABLIR UNE CONSTITUTION ÉPUISÉE CHEZ LES PERSONNES ÉMINEMMENT NERVEUSES, COMME LES GENS DE LETTRES, LES ARTISTES, ETC.,

Par J.-H. Réveillé-Parise.

Deuxième article.

Passons maintenant à des applications plus directes. La première chose à observer est de faire aux tempéramens surexcitables, épuisés par une activité nerveuse trop soutenue, la remarque pratique précédemment faite pour un estomac faible et irritable. Si, voulant se hâter de relever les forces, vous administrez des stimulans, des toniques énergiques, l'irritation des organes, caractérisée par une chaleur insolite, un malaise général, vous force bientôt à les abandonner. Si, au contraire, effrayé de ces symptômes, vous vous en tenez opiniâtrément aux adoucissans, les forces ne se relèvent pas, et la santé est à jamais perdue. Cet état dure plus ou moins long-temps, quelquefois même une partie de l'existence; en sorte qu'on peut, comme l'abbé de Voisenon, passer trente ans de sa vie *à mourir* d'un asthme, c'est-à-dire n'avoir pas un instant à vivre sans douleur. Ceci prouve que le système exclusif des excitans et celui des débilitans est également nuisible, et qu'il ne faut pas s'enfermer dans ce cercle trop étroit pour influer sur l'économie d'une manière avantageuse. Ainsi, le mot de mademoiselle de This, que tout ce qui rafraîchit rajeunit, et tout ce qui échauffe vieillit, est une généralité dangereuse dans son application. Ce qu'il faut faire, c'est de se servir avec discernement, avec adresse, de ces deux grands moyens de modification organique. Or, c'est ici qu'on reconnaît l'homme de l'art expérimenté, qui, doué du *tact médical instinctif*, médite, choisit, poursuit et modifie le plan de thérapeutique et d'hygiène le plus convenable aux conditions du tempérament, de l'état des forces et autres circonstances, qui sait employer à propos les moyens les plus opposés, les combiner, les varier, de manière à rétablir la santé le plutôt et le mieux possible.

N'allez pas croire que ces moyens consistent particulièrement dans les ressources pharmaceutiques. Tout individu faible et épuisé qui, mettant exclusivement sa confiance dans l'action des substances médicamenteuses, croit boire la santé en avalant des drogues, est complète-

ment trompé dans son attente. Malheureusement cette conduite n'est que trop ordinaire, même chez les gens instruits. En général, la méthode hygiénique est la méthode par excellence; on ne peut rien sans elle, et très-souvent elle suffit seule dans beaucoup de cas. A la vérité, ses moyens agissent lentement, je le répète; mais qu'importe, si leur action est réelle et positive. Qui peut voir le mouvement insensible de l'aiguille d'un cadran? Cependant cette aiguille marche et mesure le temps. Il en est de même d'une organisation soumise à l'action d'une bonne méthode hygiénique.

Veut-on d'ailleurs une indication générale qui serve en quelque sorte de *criterium* au praticien? On la trouvera dans la base fondamentale sur laquelle reposent les principes de cet ouvrage; c'est que dans les personnes irritables, épuisées, on doit s'attacher à rétablir, à soutenir les forces motrices, tandis qu'il faut avoir pour but constant d'émousser, d'engourdir les forces sensitives prédominantes. Le juste équilibre de ces deux forces fait la santé, autrement dit, la *moyenne proportionnelle* de l'action vitale. Voilà l'indication pathologique principale, indication formelle et saillante. Quant aux moyens précis de la remplir, il faut l'avouer, le choix est difficile, parce qu'il est toujours relatif. Quels sont ces moyens? L'ensemble de ceux qui ont une influence plus ou moins directe sur l'économie. Toute modification organique est une médication, quand elle est bien dirigée. Il en résulte que le cercle de ces moyens est immense; car les plus petits en apparence y contribuent pour leur part. Il a été question des principaux, et revenir sur cet objet, ce serait se répéter. Cependant, comme il est des agens modificateurs qui agissent plus directement que d'autres, lorsqu'il s'agit de rétablir une santé délabrée, il est bon d'en parler, sans rien préjuger d'avance des *cas individuels* qui se présentent. Voici donc la marche qui offre le plus de chances de succès.

Autant que possible, la restauration des forces par le régime alimentaire doit être préférée à toute espèce de médicament : mais faites attention à l'état de l'estomac. En général, ce viscère, dans le cas dont il s'agit, ne digère que péniblement les substances soumises à son action. Il y a donc deux règles principales à observer : la première, de ne jamais laisser languir l'estomac par une diète sévère; le seconde, de ne point le fatiguer par un excès de nourriture. Ce dernier écueil est d'autant plus difficile à éviter, comme je l'ai déjà remarqué, que la faim, qui dépend de la sensibilité de l'estomac, est quelquefois assez vive, tandis que l'acte digestif, dû en partie à la force contractile de l'organe, est précisément la force en défaut. Aussi remarque-t-on que les pesanteurs d'estomac, les gonflemens de l'épigastre, les éructations

qui constituent une mauvaise digestion, ne se font guère sentir que deux ou trois heures après le repas.

Meckel, dans son *Manuel d'anatomie pathologique*, remarque que l'estomac des grands mangeurs, présente une épaisseur notable des parois et de la tunique musculeuse en particulier.

Un autre point non moins essentiel, est de soumettre long-temps les alimens à la mastication. La première digestion se fait dans la bouche; en effet, les alimens y étant brisés, broyés, imprégnés de salive, d'oxigène et de calorique, acquièrent ainsi un certain degré d'animalisation.

Quant au choix des alimens, le précepte est simple et nous l'avons déjà exposé : prenez ceux que vous digérez le mieux. Comme il n'y a point de viscère plus étrange, plus bizarre, plus irrégulier dans ses goûts que l'estomac, c'est à l'expérience du malade à guider le médecin (1). Tel qui répugne, contre toute apparence, à des alimens légers, délicats, en digère d'autres plus grossiers. La *tolérance gastrique* est donc ici la règle fondamentale. Cela est si vrai, que le lait d'ânesse convient à certaines personnes et ne peut être supporté par d'autres, sans qu'on en puisse trouver la raison. Le doux et faible Indien vit de riz et de plantes; mais le dur Auvergnat, le robuste paysan bas-breton, l'infatigable montagnard écossais, se nourrissent également de végétaux.

Ne négligez pas non plus de varier les alimens aussitôt que l'estomac ne les digère plus qu'avec peine. Ce changement est quelquefois nécessaire dans l'état de santé; à plus forte raison quand l'économie est languissante. Toutefois, qu'on ne s'écarte pas du précepte de la facile digestion reconnue de l'aliment qu'on emploie; surtout point de gourmandise, point de sensualité, point de caprice, de goût dépravé; une imprudence commise, recule quelquefois pour des années l'entier rétablissement de la santé. Quant au nombre des repas, le besoin, l'habi-

(1) Il en est de même des boissons. De onze convalescens de choléra-morbus auxquels je donnais des soins à la fois en 1832, j'avais remarqué qu'il y en avait à peine deux dont l'estomac pût supporter le même liquide. L'eau pure, l'eau rougie, sucrée, aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger, quelques gouttes d'essence de menthe, d'anis, l'eau de Seltz ou de Vichy, pures ou coupées avec de l'eau, du lait, une infusion de feuilles d'oranger, de fleurs de camomille, etc.; telles étaient les principales boissons que j'administrais toujours d'après la spécialité stomacale. Atteint moi-même d'une cholérine prolongée, je ne pouvais digérer qu'en buvant une infusion sucrée de fleurs de tilleul, avec une forte cuillerée de vin de Bordeaux par verre; j'ajoutais de plus à chaque repas l'ingestion d'un morceau bien mâché d'angélique ou d'orange amère confite.

tude serviront de règle. On a dit que le temps le plus convenable pour dîner était, pour le riche, quand il avait faim, et pour le pauvre, celui où il avait de quoi dîner; nous ajouterons, pour le malade, c'est celui où son estomac se trouve le mieux disposé.

Respirer l'*air pur*, c'est respirer la santé; voilà un précepte sur lequel j'insiste de nouveau; il est sans exception. Ajoutons que, pour l'individu épuisé, languissant, le changement d'air, s'il est possible, produit les plus heureux effets. L'air, ce *pabulum vitæ*, comme disaient les anciens, a besoin d'être changé, ainsi que les alimens. Sortir tous les jours, s'exercer en plein air, soit à pied, soit à cheval, et même en voiture, dans la proportion des forces, est un moyen dont les bons effets sont à peu près certains. Il en est de même de l'équitation, lorsque le malade peut la supporter. L'efficacité de l'équitation, je le répète, est démontrée depuis long-temps. Un médecin célèbre l'avait tellement recommandée, qu'il est mort à cheval; mais sa carrière était presque séculaire. Que le lieu qu'on habite, si l'on est libre dans son choix, soit sec, un peu élevé, exposé aux rayons solaires. Dans nos climats, le nord est la pire exposition pour les valétudinaires. Il ne faut pas trop craindre de s'exercer au dehors par le mauvais temps, notamment quand le corps a déjà repris un certain degré de vigueur et d'alacrité. Si pourtant l'intempérie de la saison est par trop contraire, il convient de rester chez soi; mais le danger est alors extrême pour certains esprits; car que faire en un gîte? D'une part, la bibliothèque et le cabinet sont proches; de l'autre, on éprouve le besoin d'agiter, d'occuper l'imagination. Sans se condamner à une *diète intellectuelle* trop austère, il est bon de s'assujettir à un travail mécanique et d'exciter ainsi l'action musculaire. Quand je suis à la ville, dit Addison, comme je ne puis monter à cheval, je m'exerce une heure tous les matins à tirer une cloche sans battant, pendue dans l'un des coins de ma chambre, et qui me plaît d'autant plus qu'elle m'obéit dans le plus profond silence. M....., célèbre diplomate, fatigué des travaux du cabinet, bêchait son jardin dans l'été; mais l'hiver, les mains garnies de mauvais gants, il fendait du bois gaillardement. L'appétit, le sommeil, les forces et la joie ne tardèrent pas à revenir. Le problème suivant était résolu; par l'exercice et la sobriété, balancer la recette et la dépense de la vie.

Les *voyages* ont été recommandés avec raison; mais, en énumérant leurs avantages, on a oublié le principal d'entre eux, l'impossibilité physique de se livrer à une étude assidue, à une même série d'idées. L'action continuelle, forcée, obligatoire, du système musculaire; la distraction de la pensée, tendent alors à ramener ce précieux équilibre

des forces motrices et sensitives. Il y a, dans le changement de lieu et des objets extérieurs, une irrésistible puissance qui appelle l'œil, détourne la pensée, calme la douleur et l'ennui, sans secousse comme sans effort. Toutefois, ce moyen ne convient pas dans les deux circonstances suivantes : quand il y a *nostalgie,* c'est-à-dire maladie du pays, ou lorsque les forces, loin de s'accroître graduellement, diminuent de plus en plus. Comme il ne faut pas ajouter un mal à un autre, le malade doit alors se hâter de revenir dans sa patrie et rester dans ses lares hospitaliers :

C'est là qu'il faut aimer, c'est là qu'il faut mourir.

Les eaux minérales, sauf les cas précis de maladie, ne m'ont paru offrir de véritables avantages que sous le rapport du voyage et de la distraction. Encore ce voyage est-il nuisible, si, dans les sites pittoresques que l'on parcourt, on se livre trop aux rêveries, aux transports, aux écarts de l'imagination. Les gens froids ne conçoivent pas de pareilles craintes; elles ne sont pourtant que trop fondées, et il ne serait pas difficile d'en citer de fâcheux exemples.

Gil Christ, médecin anglais, a beaucoup vanté les *voyages de mer,* et avec raison; mais comme l'expérience apprend qu'il n'y a rien d'exclusif en médecine, les bons effets de ces voyages sont souvent compensés par la monotonie de l'existence, par l'obligation de respirer l'air renfermé du bâtiment quand le mauvais temps se prolonge, par l'inaction du corps, et quelquefois par les excès de table. Le seul moyen peut-être de remédier à ces inconvéniens, est d'engager le malade à exercer le corps le plus possible. J'ai guéri un hypochondriaque de cette manière. Dans la proportion de ses forces, il travaillait aux manœuvres, comme un matelot, bien entendu à celles qui n'exigent ni savoir, ni habitudes nautiques. Le malade dont je parle revint plein de force et de santé. Que vous aviez bien raison, me dit-il ensuite; j'avais emporté un Sénèque avec moi; mais quel pauvre médecin de l'ame et du corps, en comparaison du travail des pompes et du cabestan!

Les bains de mer. Il n'y a pas de plus puissant moyen d'excitation vitale, quand ils sont employés à propos. Les anciens médecins les recommandent particulièrement : *Cachecticos natatio maritima juvat,* dit positivement Celse. Ils produisent toujours de bons effets, quand le malade est d'un tempérament lymphatique, point trop affaibli; il faut encore que l'eau soit d'une température douce et par conséquent la saison favorable. Mais si le sujet est d'un tempérament sec, bilieux, ordinairement constipé; s'il éprouve une chaleur intérieure nerveuse, inégale, un sentiment d'ardeur dans les entrailles, les bains domesti-

ques tièdes sont infiniment préférables, et surtout les bains de gélatine.

Il est encore un point éminemment important pour obtenir le rétablissement d'une santé délabrée, c'est une certaine uniformité dans le régime. Cette régularité, qui assujettit à certaines heures, à certains alimens, finit par influer d'une manière avantageuse sur les fonctions de l'estomac et par conséquent sur le reste de l'économie. La puissance du rhythme est très-remarquable sur le moral et le physique de l'homme, car elle ramène insensiblement à l'immense force des habitudes. Chez les Égyptiens, toutes les fonctions, tant corporelles que naturelles, et même l'acte de la génération, étaient réglées, avaient un temps fixe pour leur accomplissement. Darwin fait observer que l'estomac est stimulé non-seulement par les alimens, mais aussi par l'habitude. Je sais toutes les objections que l'on peut faire ici; mais l'expérience est là pour y répondre. Il ne s'agit pas d'ailleurs du *monochordon* pythagorique, réglant tout, applicable à tout, mais d'une simple régularité dans la manière de vivre; et cet ordre pourtant doit s'étendre à toutes les actions, en un mot à la vie entière. En général, des occupations fixes, régulières, sont indispensables à l'homme; elles lui ôtent le poids de l'ennui; elles excitent les forces et les dirigent; elles entretiennent l'activité en la réglant, en la garantissant des écarts. Le travail entoure d'une digue protectrice les vagues désirs, l'impétuosité des passions. Il vient ainsi au secours de la sagesse et de la médecine, pour conserver la modération, avec elle le calme des fonctions vitales, l'équilibre des facultés, la santé du corps et de l'ame. Un ancien a dit : Choisissez le genre de vie le plus raisonnable, peu à peu vous vous y ferez; rien n'est mieux démontré par les faits et leurs résultats. Il en est de même lorsque le tempérament est affaibli par des excès. S'il n'y a point de *lésion organique* profonde, les forces peuvent se ranimer, la vie reprendre de l'énergie, pourvu qu'on trouve le mode hygiénique le plus convenable à la constitution qu'on a reçue; il ne faut qu'attendre. Cherchez, choisissez, insistez, persévérez; et vous arriverez à cet état d'une santé ferme, état si doux, si désirable, si regretté, donnant tant de prix à notre fugitive existence.

Toutefois, il faut le dire, tous les moyens dont nous avons parlé seront sans efficacité, s'ils ne sont secondés par le plein calme du système nerveux. Mais que faire pour y parvenir? Lorsque, dans un corps affaibli, ruiné, la pensée est sans repos, toujours inquiète, toujours haletante, toujours cherchant à entretenir le feu qui l'anime; lorsque le malade est ennemi du repos, qu'il a cet ennui du présent, ces regrets du passé, cette crainte des maux à venir, cette activité funeste et désor-

ganisatrice de l'imagination qu'on remarque chez certains hommes. Convenons que bien du temps, bien des efforts sont nécessaires pour ramener de pareils esprits à la froide raison, à la tranquillité de la vie commune, c'est-à-dire à se borner aux soins peu soucieux de l'existence actuelle, ne vivre que pour l'instant présent et senti, sans porter sur les incertitudes de l'avenir et les malheurs passés un œil curieux et mécontent. L'étude même, si vantée pour adoucir les troubles de l'ame, pour donner le change à d'importunes et fatigantes agitations de l'esprit, est souvent un remède dangereux; car, légère et superficielle, elle est inefficace; mais suivie, profonde, attachante, alors elle exerce trop le cerveau, principe, source et dispensateur de toute sensibilité. Or, l'influence causale des nerfs, sur le plus grand nombre des maladies, n'est que trop connue. Il faut nous *abestir* pour nous *assagir;* eh bien! le même moyen a aussi des succès quand il s'agit de nous rendre sains et vigoureux. La psychiâtrie, ou médecine de l'esprit, n'est souvent que l'application bien entendue de ce triste apophtegme de Montaigne. Ainsi, sans se jeter dans les écarts d'une philosophie outrée, il est important dans les cas d'épuisement nerveux, et le médecin doit chercher tous les moyens de donner à l'esprit un repos complet, absolu, prolongé. Il faut tâcher d'émousser la sensibilité exquise et douloureuse, d'engourdir la puissance de sentir, de tempérer le feu de l'imagination, l'effervescence cérébrale qui bouleversent à chaque instant l'économie. S'il est même possible d'obtenir que le malade ne s'occupe pas trop de sa position, de ses maux, de l'issue qu'ils peuvent avoir, on augmentera beaucoup les chances de guérison. Ceci nous conduit à interdire sévèrement la lecture des livres de notre art. On le sait, certains malades, très-instruits d'ailleurs, sont fort enclins à cette lecture et à disserter ensuite sur leurs maladies. Mais ces *iatrologues*, ou parleurs de médecine, manquant d'expérience et de données premières, jugent assez mal leur maladie; presque toujours ils en exagèrent le danger.

Ce qui augmente la difficulté, dans ce plan de thérapeutique mentale, est de bien saisir les nuances de caractère du malade, et l'étude qu'on en fait présente plus d'un obstacle. L'esprit humain est si mêlé de bien et de mal, les motifs sont si cachés, la volonté si mobile, un seul individu est si compliqué, qu'il y a toujours quelque chose d'insaisissable qui brave la sagacité la plus exercée. Un cœur qui se rompt d'angoisses n'est pas toujours aussi facile à pénétrer, et surtout à consoler, qu'on le croit généralement; on n'a pas de l'espérance et de la gaieté par ordonnance du médecin. Cependant, l'anatomie de l'homme moral bien étudiée peut servir de guide dans cette précieuse recherche. D'ailleurs,

le but est saillant et positif : bien disposer et régler l'économie, et par l'économie ainsi réglée influer sur le moral, aider à la sagesse; car, après tout, le bonheur c'est le bien-être. Oui, le bonheur c'est le bien-être; le voilà dans toute sa simplicité, ce haut problème de philosophie médicale! et cet ouvrage n'est que le faible développement des variétés qu'il contient.

Surtout qu'on se garde de croire que la solution de ce problème soit chose aisée. A parler en général, ces conseils d'hygiène, de réserve, de prudence et de modération dans la conduite de la vie, présentent parfois de grandes difficultés d'exécution que je n'ai pas dissimulées. Presque tous les hommes dévorent leur vie; or, cette soif inextinguible de bonheur qui les tourmente et les agite est tout à la fois la cause la plus puissante de leurs maladies et l'obstacle le plus difficile à vaincre pour rétablir la santé. On a beau répéter ce mot d'un ancien : *Vivamus dùm vivimus*, vivez, jouissez, laissez filer les Parques; les hommes sensibles, ardens, exaltés, conçoivent peu ce laisser-aller de l'existence, cette insouciance du lendemain, préconisée par de prétendus sages qui n'ont jamais vu de près ou l'homme passionné, ou l'être souffrant, malade, impatient, épuisé. Pense-t-on que des habitudes à changer, des souvenirs à éteindre, de nouveaux goûts à inspirer, enfin un nouvel ordre de mouvemens à imprimer au physique et au moral, soient le résultat d'une combinaison vulgaire de thérapeutique? Loin de là, c'est une grande tâche pour le médecin, pour le malade, pour sa famille, pour ses amis, pour tout ce qui l'entoure et l'approche. Rappelons encore que, si, dans l'homme éminemment nerveux et jouissant de la santé, on trouve une disposition irritable, cette même disposition acquiert un haut degré d'intensité lorsqu'un état de souffrance habituelle, de langueur, de fébricule constant, fatigue et consume. Le moyen de préserver l'ame du trouble et de l'*agacement* des petites passions journalières, quand le corps est en proie à une maladie presque incurable? C'est ici que l'égoïsme de la mauvaise santé, la concentration de la personnalité, se caractérise dans toute son âpreté (1).

Dans certains cas, l'irritabilité est telle, qu'une seule idée produit les plus grands ravages dans l'économie. Qui peut se flatter d'arracher cette épine morale profondément enfoncée dans le cerveau? Louis Carrache mourut, dit-on, de chagrin, pour avoir fait une faute de dessin dans la figure de l'ange de l'*Annonciation*, fresque qu'il peignit dans l'église

(1) « Peut-on avoir une humeur dartreuse et avoir l'humeur si douce? Donnez-moi votre secret, car je suis insupportable quand je souffre. » (Voltaire à D'Argental, 1767.)

de Saint-Pierre. Avouons que, dans ce cas, la raison, le jugement, la science, la philosophie échouent complétement. Les effets de cette cause ne sont pas toujours aussi funestes. Il arrive souvent que le malade tombe dans une sorte d'affaissement mental qui le conduit à la maladie dont nous avons tracé ailleurs le tableau et les conséquences. Qu'on se méfie surtout des signes avant-coureurs de cette fatale mélancolie qui, laissant un vide affreux dans l'ame, empoisonne tout et n'embellit rien, qui gâte à la fois et la solitude et le monde, rend les plaisirs insipides, le repos fatigant, l'activité douloureuse, la vie insipide, odieuse, intolérable. Une fois cet horrible mal en progrès, il est bien difficile de l'arrêter; c'est au médecin à le prévoir de loin pour le combattre à propos. A la vérité, les difficultés sont nombreuses, nos moyens souvent insuffisans, mais aussi l'art n'est pas sans ressources. Aveo la *volonté*, le *temps* et la *gradation*, ce triple levier de la puissance médicale, on obtient des succès inespérés. Et puis ne parviendrait-on qu'à diminuer le mal, il faudrait encore s'applaudir d'avoir entrepris sa guérison. L'oracle de Cos l'a dit il y a trente siècles : *Divinum opus sedare dolorem.* RÉVEILLÉ-PARISE.

DE L'USAGE DES FUMIGATIONS PULMONAIRES DANS QUELQUES MALADIES, ET NOTAMMENT DANS CELLES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE,

Par M. MARTIN SOLON, médecin de l'hôpital Beaujon.

Il s'en faut de beaucoup que les fumigations ou l'atmiatrie pulmonaire soient une découverte moderne. Les résultats que les médecins les plus anciens ont observés des modifications naturelles de l'air, ont dû les engager à donner à l'atmosphère, par des moyens artificiels, les qualités dont ils reconnaissaient l'influence salutaire. On sait, que le père de la médecine recommandait l'usage des fumigations et indiquait le moyen de les faire utilement. Une foule d'auteurs ont également préconisé ce moyen thérapeutique comme utile dans un grand nombre de cas. Cependant les fumigations étaient tombées dans l'oubli jusqu'à ces derniers temps, où plusieurs médecins y sont revenus avec succès. M. Martin Solon, dans un article publié par la *Gazette médicale*, proclame les avantages qu'il a retirés de cette médication. Suivant lui, elle n'est pas seulement applicable à la phthisie, mais on peut l'employer avec beaucoup plus de chances de succès dans une foule d'autres mala-

dies, comme il l'a constaté un grand nombre de fois. Quant à la phthisie pulmonaire, il croit que c'est le mode de traitement qui, combiné avec les moyens indiqués selon les cas, devra donner les résultats les plus avantageux.

La plupart des auteurs s'accordent à distinguer deux sortes de fumigations, les unes sèches, *suffitus;* les autres humides, *halitus.* On fait les premières en vaporisant dans la chambre du malade des substances différentes, selon l'indication que l'on veut remplir. On a vanté tour à tour la vapeur de l'encens, de la thérébentine, du styrax, de la myrrhe, du benjoin, du santal rouge, de la tormentille et d'autres substances végétales émollientes ou balsamiques. Les fumigations humides se préparent avec les décoctions de guimauve, de pulmonaire, d'orge, de roses rouges, de lierre terrestre, de romarin ou de mélisse, que l'on expose dans la chambre du malade, ou dont on fait arriver la vapeur dans la poitrine à l'aide de différens appareils.

On a renoncé, à cause de ses imperfections, au moyen simple conseillé par Hippocrate. On s'est servi d'entonnoirs et de vases munis de tubes, dans lesquels la vapeur passait pour se rendre dans la poitrine; mais la trop grande proportion de vapeur qui arrivait dans la poitrine à la place de l'air, rendait la respiration difficile et s'est opposée à la continuation de leur usage. Des appareils bien préférables, basés sur le mécanisme du passage des gaz à travers le flacon de Woulf, à trois tubercules, ont remplacé avec avantage ceux qui les avaient précédés. Ces appareils ont été modifiés de plusieurs façons. Le flacon à deux tubulures, de M. Boullay, pour l'inspiration de l'éther, et dont M. Double s'est servi avec succès, serait tout-à-fait convenable, si les tubulures étaient plus larges. MM. Gannal, Cottereau et Richard ont fait établir sur la même donnée des flacons beaucoup plus grands, que l'on peut employer si utilement. M. Cottereau a fait ajouter à l'une des trois tubulures un petit flacon qui communique avec le reste de l'appareil à l'aide d'un petit robinet en cristal, et qui permet d'y faire arriver à volonté le liquide médicamenteux. Voici comment ces flacons doivent être disposés : il faut qu'ils puissent contenir une à deux livres d'eau; une des tubulures, bouchée à l'émeril, sert à introduire le liquide; une seconde, placée au centre, donne passage à un tube vertical, qui plonge dans la vase, et arrive à cinq à six lignes de son fond : il est destiné à faire pénétrer dans l'appareil l'air extérieur. Ce tube peut être maintenu dans la tubulure du flacon avec un bouchon; mieux vaut, comme dans l'appareil de M. Richard, qu'il entre à frottement dans la tubulure; il remplace alors le bouchon de la première tubulure destinée à l'introduction des liquides, et rend celle-ci inutile. En don-

nant à ce tube un diamètre assez considérable, il peut en outre servir à placer un thermomètre destiné à connaître la température convenable de la fumigation. Une autre tubulure reçoit un tube recourbé à angle droit, aplati à son extrémité libre, destinée à être placée entre les lèvres. Les tubes droit et recourbé doivent avoir six à sept lignes de diamètre, de manière à représenter au moins l'étendue de la glotte ou de la trachée-artère. L'appareil ainsi disposé, on y verse la quantité de liquide nécessaire pour remplir le tiers inférieur de sa capacité; on a soin que le tube droit soit plongé de plusieurs pouces dans le liquide. Ensuite on place le flacon dans un vase contenant de l'eau très-chaude et dont on maintient la température, soit en renouvelant l'eau, soit en plaçant l'appareil sur une lampe à esprit-de-vin. Lorsque la vapeur est arrivée à 45, 50 ou 55 degrés, ce que l'on reconnaît avec la main, et mieux avec un thermomètre, le malade adapte sa bouche au tube recourbé et continue de respirer sans effort et en quittant momentanément le tube, pendant chaque expiration, pour le reprendre au moment de l'inspiration. De cette manière l'air qu'on aspire est entré dans le flacon par le tube droit, a traversé le liquide médicamenteux, sons forme de bulles, qui viennent crever à la surface en faisant entendre un bruit de *glou-glou*. Pendant ce trajet l'air s'est chargé de vapeurs aqueuses et médicatrices qui auront sur le poumon une action variable, selon les substances plus ou moins volatiles qui les auront données.

Ces substances varient selon les indications que l'on veut remplir; ainsi tantôt ce sont des plantes émollientes, la racine de guimauve, etc.; des plantes narcotiques, la jusquiame; des plantes toniques et aromatiques, l'hysope, la sauge, etc.; tantôt enfin des plantes balsamiques, les bourgeons de sapin, etc.: on en prépare des décoctions ou des infusions. On ajoute à ces liquides des préparations extrêmement variées, des teintures balsamiques plus chargées que des décoctions, de l'eau distillée qui tient du chlore, de la créosote ou d'autres substances en dissolution. On y dégage de l'iode en projetant quelques grains d'hydriodate de potasse dans une solution légère d'acide sulfurique. On pourrait, en adaptant au tube vertical de l'appareil une vessie munie d'un robinet, faire respirer, lavés ou chargés des principes de l'eau qu'ils traverseraient, les gaz différens dont l'on remplirait ces vessies.

On a inventé beaucoup d'autres appareils pour l'inspiration des gaz et vapeurs; nous ne pensons pas qu'il soit utile de nous arrêter à leur description. Les expériences de Beddoës et celles de quelques médecins anglais ou français faisaient espérer que l'inspiration des différens gaz seuls ou mêlés à l'atmosphère, de manière à en augmenter ou en diminuer l'activité, aurait la plus grande influence dans le traite-

ment de toutes les maladies, et surtout dans les affections de l'appareil respiratoire. M. Burdin a rapporté dans le journal de Sédillot, les succès qu'il a obtenus en employant, dans quelques cas de phthisie présumée, l'inspiration du mélange d'une certaine proportion d'hydrogène à l'air, et l'inspiration de l'éther cicuté ou chargé des principes de la ciguë. M. Marc a fait voir que, dans quelques cas de phthisie où l'activité pulmonaire est augmentée, le mélange d'une certaine proportion d'azote ou d'acide carbonique à l'atmosphère des malades diminue les accidens et les enraye, lorsque la maladie n'est pas trop avancée dans sa marche. On pensait qu'en augmentant la proportion de l'oxigène de l'air, les malades atteints d'œdème pulmonaire, et dont les organes n'admettent qu'une trop petite quantité d'air pour entretenir l'hématose, prolongeraient leur existence; mais les résultats sont loin d'avoir été aussi satisfaisans qu'on l'avait espéré. L'appareil que M. Millingen, médecin anglais, a proposé à l'Académie royale de médecine, en 1826, sous le nom de gazomètre, destiné à mélanger les différens gaz que l'on voudrait employer, ne paraît pas avoir fait surgir des expériences plus favorables et plus concluantes. Celles que l'on a tentées avec l'oxigène ou le protoxide d'azote dans le choléra asiatique, ont échoué contre cette redoutable affection, aussi bien qu'une foule d'autres prétendues panacées.

Il est néanmoins certain que l'inspiration des gaz présente des applications d'une utilité incontestable. Ainsi le chlore, dans l'asphyxie par le gaz acide hydrosulfurique, a produit des effets merveilleux, que la théorie chimique explique facilement. Les expériences de M. Siméon, pharmacien à l'hôpital Saint-Louis, prouvent également l'utilité de l'inspiration du chlore dans l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique. Nous verrons que les vapeurs médicamenteuses ne sont pas moins utiles dans plusieurs maladies graves.

L'action des vapeurs chaudes sur l'appareil respiratoire occasione, lorsqu'on en fait usage pour la première fois, une légère oppression; mais avec un peu d'habitude, et en ne forçant pas la respiration, cette fonction s'exécute ensuite avec autant de facilité que si l'on respirait l'air atmosphérique. Une sensation chaude et agréable a lieu dans la poitrine, la sécrétion muqueuse augmente, l'expectoration devient plus facile, des sueurs assez abondantes ont lieu assez souvent.

On observe aussi quelquefois des modifications qui dépendent de la nature des fumigations; ainsi sous l'influence des vapeurs balsamiques l'expectoration aqueuse abondante s'épaissit, se condense et prend de plus en plus l'aspect d'un mucus filant et homogène. L'expectoration puriforme du catarrhe chronique revient aux caractères du mucus de

bonne nature. Dans le catarrhe sec accompagné d'une toux fréquente et fatigante, la décoction de belladone calme plus aisément les accidens qu'une simple décoction émolliente. Nous avons vu dans quelques cas la décoction concentrée de digitale agir sur la circulation et abaisser le pouls à cinquante-cinq et à soixante battemens; mais cet effet ne s'est présenté que rarement à notre observation. Ces phénomènes d'absorption pulmonaire ne sont pas multipliés; en effet, nous avons en vain essayé de purger les malades en faisant passer l'air à travers des décoctions extrêmement chargées de séné, de rhubarbe, d'huile de croton tiglium, aucun résultat sensible ne s'est manifesté. Il en a été de même quand nous avons employé de l'eau chargée d'un ou de deux gros de laudanum de Sydenham; ces différens médicamens, à principes fixes, n'ont exercé aucune action sur l'économie. Les médicamens volatils, tels que l'éther ou d'autres analogues, sont seuls susceptibles d'agir avantageusement, administrés de cette manière. L'atmiatrie pulmonaire n'offre donc pas une voie fidèle pour l'introduction des médicamens dans l'économie, à moins qu'ils ne puissent se volatiliser.

Il est quelques malades qui ne peuvent supporter l'inspiration des vapeurs, ce sont surtout ceux dont les bronches se trouvent remplies d'une sécrétion muqueuse abondante. La suffocation dont ils sont atteints augmente par les fumigations. Il faudrait au contraire dessécher l'air que l'on fait arriver dans la poitrine de ces malades. Ceux qui ont une trop grande étendue du tissu pulmonaire détruite, comprimée ou indurée, supportent difficilement les fumigations, parce que la proportion de l'air est dominée par la présence d'une plus ou moins grande quantité de vapeur et qu'ils auraient, au contraire, besoin d'un air plus condensé. A part les différens cas dont nous venons de parler, nous avons presque toujours vu les malades rechercher les fumigations, s'en bien trouver dans la plupart des cas dont nous allons parler.

Coryza. Il y a long-temps que les fumigations émollientes sont conseillées dans la période aiguë de l'inflammation de la membrane pituitaire. On en obtient les meilleurs effets en dirigeant la vapeur vers les narines à l'aide d'un tube qui se rend dans chacune d'elles, ou bien encore en plaçant au-dessous du nez un vase à ouverture peu large, une tasse à café, par exemple, contenant une décoction de racines de guimauve bouillante.

La nature de ces fumigations devrait varier selon les diverses espèces de phlegmasies chroniques de la membrane de Scheider. Dans l'inflammation devenue chronique, on préférerait avec avantage les fumigations balsamiques; si l'inflammation était de nature syphilitique, les fumigations de cinabre jointes à un traitement général approprié, seraient plus

utilement employées. Mais, dans ces différens cas, on ne devrait pas négliger l'usage des injections composées d'après les indications thérapeutiques. Elles contribueraient puissamment à ramener les parties à leur état normal. C'est ainsi que dans l'ozène les injections d'eau chlorée peuvent être prescrites avec la plus grande utilité, unies aux fumigations que nous avons indiquées.

Nous n'avons pas eu l'occasion d'employer les fumigations contre les polypes du nez; mais, d'après l'action de la créosote sur nos tissus, nous croyons que l'inspiration et l'injection de l'eau chargée au 0,60 de créosote serait fort utile contre les polypes vésiculaires.

Laryngite. Dans les angines et dans la laryngite aiguë les fumigations ont le plus grand avantage, l'air arrivant sur les parties encore tout chargé des vapeurs du liquide qu'il vient de traverser. Aussi avons-nous constaté l'utilité de cette médication nombre de fois dans ces affections. Cependant quand la maladie remonte à quelques mois il est nécessaire d'appliquer, à la région laryngée, un révulsif énergique, tel que des cataplasmes sinapisés, des vésicatoires, des emplâtres stibiés, des cautères.

Bronchite. Pendant le cours de la tracheite et de la bronchite aiguës, le sentiment de brûlure et de déchirement qui existe dans ces parties, est quelquefois assez douloureux pour tourmenter vivement les malades et fixer l'attention des médecins. Des cataplasmes émolliens, des fomentations appliquées sur les régions douloureuses calment quelquefois, mais avec lenteur, ces symptômes. L'usage des fumigations émollientes, en portant le remède sur le mal même, diminue la sécheresse et l'opiniâtreté de la toux et procure bien plus promptement le soulagement désiré. Nous l'avons observé un grand nombre de fois, et nous croyons inutile d'en rapporter des exemples.

Il n'en est pas de même de la bronchite chronique maladie si grave, si rebelle, et qui donne lieu à des désordres aussi variés que dangereux. Il faut l'attaquer avec soin, puisque les tissus malades sont le plus souvent encore susceptibles d'être ramenés à leur état normal.

Phthisie. Depuis que les caractères de la phthisie confirmée sont constatés à l'aide de l'auscultation et de la percussion, la guérison de prétendues phthisies est devenue beaucoup moins commune. Néanmoins Laënnec a démontré lui-même, par des faits auxquels se sont joints ceux de quelques autres observateurs, que même à ce degré la phthisie est encore susceptible de guérison. Nous croyons que la méthode atmiatrique devra plus que toute autre contribuer à ce résultat, et que, mieux que toute autre encore, elle devra suspendre les progrès de la désorganisation pulmonaire, arrêter la maladie dans sa marche, et l'empê-

cher d'atteindre la période contre laquelle les efforts de la médecine échouent presque toujours.

Parmi les nombreux phthisiques pour lesquels nous avons cherché dans les fumigations pulmonaires un moyen de guérison, plusieurs ont éprouvé une amélioration plus ou moins long-temps soutenue : deux seulement sont arrivés à une entière guérison.

L'un d'eux était un maçon limousin d'une petite taille et d'une constitution peu forte. Il entra à l'hôpital Beaujon pendant le printemps de 1831. Une toux fatigante, quelquefois accompagnée d'expectoration sanguinolente, le tourmentait depuis long-temps. Il présentait les symptômes suivans : Émaciation considérable; fièvre continue avec exacerbation le soir; sueur durant la nuit; toux fréquente; expectoration abondante formée en partie de mucosités limpides et filantes et de crachats opaques, arrondis, du volume d'une noisette, puis de flocons de même apparence, mais d'un volume qui ne dépassait pas celui d'un grain de riz, et qui, sans y adhérer, occupaient le fond du vase destiné à les recevoir. La pectoriloquie et le gargouillement étaient des plus manifestes dans l'aisselle et au-dessous de la clavicule droites; l'appareil gastro-intestinal n'était pas sensiblement affecté; un cautère fut placé au-dessous de la clavicule droite, un vésicatoire mis à la partie interne du bras droit, l'usage des fumigations émollientes et d'un régime adoucissant fut prescrit. Trois semaines après, l'état fébrile était moindre et l'expectoration plus homogène. On substitua les fumigations balsamiques aux fumigations émollientes; l'infusion de bourgeons de sapin remplaça les boissons émollientes, et le malade commença à prendre quelques alimens de facile digestion. Après un mois de ce traitement, l'expectoration était presque entièrement filante, spumeuse et adhérente au crachoir; la résonnance caverneuse moindre, la pectoriloquie moins étendue, le gargouillement très-rare. Il fallut encore six semaines de soins pour que l'expectoration diminuât de quantité et que les autres symptômes disparussent entièrement. L'embonpoint était revenu à la fin de l'été et le poumon droit présentait l'état le plus satisfaisant. On laissa subsister le vésicatoire, et le malade partit pour son pays emportant un appareil fumigatoire en signe de reconnaissance et pour s'en servir, disait-il, de nouveau s'il était jamais atteint de pareille maladie.

Le mode de fumigations que nous avons employé nous a paru facile et de quelque utilité. Nous croyons cependant que, selon les circonstances, on ne devrait pas négliger les fumigations chlorurées dont M. Cottereau a retiré de grands avantages. Nous croyons avoir une fois modifié utilement, par les fumigations isolées, la constitution d'un sujet

soupçonné atteint de tubercules miliaires. Ce moyen pourrait être tenté pour combattre cette diathèse, mais il faudrait de nouveaux faits pour en constater l'utilité. On ne devrait pas d'ailleurs, pour arriver à ce but, négliger l'emploi des moyens que la matière médicale présente, et dont les indications déterminent le choix. Ainsi le phellandrium où ciguë aquatique, les balsamiques, l'acide hydrocianique, les eaux sulfureuses, l'iode, les applications irritantes à l'extérieur, le régime et les soins hygiéniques prescrits en temps opportun, contribueraient à la guérison d'une maladie dont les ravages sont d'autant plus terribles que l'on s'occupe plus tard de les arrêter.

Toux convulsive. Les fumigations faites avec la décoction de belladone, les feuilles de datura stramoine fumées comme du tabac, calment ordinairement cette affection, autant sans doute en agissant sur le système nerveux que sur la membrane muqueuse.

Palpitations. On parvient quelquefois à diminuer l'action du cœur en faisant respirer l'air qui a traversé une forte décoction de digitale. Cependant ce résultat est rare, parce que les principes de la digitale sont fixes. Il serait utile, pour appliquer l'atmiatrie pulmonaire au traitement de différentes maladies pour lesquelles on pourrait l'employer, d'étudier les médicamens dont les propriétés résultent plus spécialement dans des principes volatils.

Nous n'insisterons pas sur l'usage qu'on pourrait faire des gaz dans la syncope, les asphyxies; ces considérations, que nous avons effleurées plus haut, nous entraîneraient beaucoup trop loin. Nous avons rempli le but que nous nous étions proposé si nous avons prouvé que les fumigations pulmonaires sont une médication utile dans les affections de l'appareil thoracique, soit en formant une sorte de bain au poumon, comme le dit Stoll, soit en mettant en contact avec cet organe des médicamens capables de modifier ses surfaces malades; si enfin nous avons appelé l'attention des praticiens sur ce moyen d'introduire dans l'économie quelques agens médicamenteux utiles dans les affections étrangères à celles de l'appareil respiratoire.

NOTE SUR LES DIVERS MÉDICAMENS EMPLOYÉS EN SUISSE POUR COMBATTRE LES TŒNIAS.

Les tœnias se rencontrent assez fréquemment en France; mais c'est dans la haute Italie et en Suisse qu'ils sont principalement répandus, et qu'il a été surtout facile d'étudier leurs caractères spécifiques et d'apprécier la valeur des divers médicamens proposés pour les expulser. M. le docteur Mayor de Genève s'est beaucoup occupé de ce sujet qui

lui a fourni l'occasion d'enrichir la science d'observations curieuses. M. Mayor a communiqué ses résultats à M. Félix Boudet, qui a publié sur ce sujet un article que nous trouvons dans le Journal de Pharmacie.

M. Mayor rejette le nom spécifique de *solium*, qui a été indifféremment appliqué aux trois espèces de tœnia observées jusqu'ici, et n'admet que le tœnia armé et le botryocéphale.

Le premier se distingue parce que chacun de ses anneaux, qui est un animal distinct, porte, outre les parties de la génération, quatre suçoirs sur chaque face. D'ailleurs les quatre intestins, ou plutôt l'estomac est contourné de manière à présenter plusieurs replis.

M. Mayor fait du tœnia botryocéphale deux espèces : le botryocéphale à anneaux longs et le botryocéphale à anneaux courts. On avait, avant le docteur Mayor, caractérisé deux espèces de tœnia par la longueur ou la brièveté des anneaux ; mais c'est à lui qu'il faut rapporter les principaux détails du signalement qui va suivre.

Les tœnias botryocéphales diffèrent du tœnia armé parce qu'ils ne portent sur chaque face de chaque anneau qu'un seul suçoir, qui est d'ailleurs accompagné des parties de la génération, et parce que l'estomac et les intestins ne présentent pas de contours ou de replis.

On peut très-bien reconnaître ces caractères en appliquant et faisant dessécher les tœnias sur des plaques de verre et les recouvrant d'un enduit qui les rende transparens; leurs organes se dessinent très-distinctement.

Le botryocéphale à anneaux courts a six lignes environ dans sa plus grande largeur; la longueur des anneaux est d'environ une ligne. Le suçoir se divise en houppes de plus de cinq ramifications; la longueur du ver va jusqu'à soixante pieds.

Le botryocéphale à anneaux longs a quatre lignes environ dans sa plus grande largeur, les anneaux ont à peu près deux lignes de longueur. Le suçoir se divise en houppes qui ne présentent que cinq ramifications; la longueur totale du ver ne dépasse pas ving-cinq pieds.

Dans la pratique médicale il est très-important de distinguer les différentes espèces de tœnia; car les divers moyens qui ont été recommandés pour les détruire ne réussissent pas également avec chaque espèce.

Ainsi l'huile de fougère chasse presque infailliblement le botryocéphale à anneaux longs, tandis que le botryocéphale à anneaux courts lui résiste le plus souvent, et exige, pour être expulsé, l'emploi de la poudre de la racine de fougère ou de la décoction d'écorce de racine de

grenadier sauvage ; de son côté aussi le botryocéphale à anneaux longs résiste à ce dernier médicament.

Enfin la poudre d'étain et la décoction d'écorce de racine de grenadier sont les spécifiques les plus sûrs pour combattre le tœnia armé.

Il est facile de juger de la nature du ver dont le malade est affecté en examinant les fragmens qui ont été rendus.

La grande expérience que le docteur Mayor a pu acquérir pendant sa longue pratique à Genève, lui a permis de déterminer avec précision les doses et les modes de préparation et d'administration des ténifuges. Nous allons indiquer ici les principaux résultats de son observation.

La poudre d'étain se donne d'abord à la dose d'un scrupule, sous forme d'opiat préparé avec du miel ; cette dose peut être portée jusqu'à une demi-once, s'il est nécessaire.

La poudre de racine de fougère doit être parfaitement verte ; autrement elle ne produit point son effet.

On en donne trois à quatre gros délayés dans un mélange de trois onces d'eau de mélisse et d'une once de sirop de gomme. Cette potion se prend le soir ; le lendemain matin on donne une once et demie d'huile de ricin.

L'huile de fougère s'emploie en pilules ou à l'état liquide.

On en prescrit trente ou cinquante gouttes pour vingt-quatre pilules, suivant la force des sujets. On prend douze pilules le soir, douze le lendemain matin, et une heure après une once et demie d'huile de ricin.

A l'état liquide on donne depuis un demi-gros jusqu'à un gros d'huile de fougère, soit pure, soit mêlée avec de l'huile de ricin ; mais d'ordinaire on n'administre celle-ci que plus tard.

La décoction d'écorce de racine de grenadier est préparée à Genève comme l'indique le formulaire de M. Jourdan : On fait bouillir deux onces d'écorce avec deux livres d'eau jusqu'à réduction d'un quart ; la colature s'administre par prise de deux onces de demi-heure en demi-heure. Quatre prises suffisent ordinairement pour expulser le ver.

Il est bon de faire remarquer qu'à Paris les médecins prescrivent en général ce médicament d'une manière toute différente, et cependant, lorsqu'il est préparé avec exactitude, il ne manque presque jamais son effet.

La dose d'écorce est également de deux onces, la quantité d'eau de deux livres ; mais la décoction est précédée d'une macération de douze heures dans l'eau froide, et doit elle-même se prolonger pendant deux heures à petit bouillon. On recueille quinze onces de colature que l'on administre en trois doses à demi-heure d'intervalle, le matin à jeun. On fait prendre deux onces d'huile de ricin la veille au soir, ou le matin même, après la décoction de grenadier.

On emploie encore souvent à Genève l'essence de térébenthine rectifiée à la dose d'une demi-once à six gros, mêlée avec une once d'huile.

En Alsace, où il y a beaucoup de tœnias, on donne avec succès l'huile empyreumatique de Chabert, que Bremser prescrivait aussi à Vienne.

Cette huile se prépare en mêlant :

Huile volatile de corne de cerf.	℥ iv.
Essence de térébenthine.	℥ xij.

Laissez digérer pendant quatre jours, et distillez jusqu'à ce que vous ayez obtenu donze onces de produit; la dose est de trente gouttes matin et soir.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DES FRACTURES COMPLIQUÉES PAR LES ARROSIONS CONTINUES D'EAU FROIDE.

L'emploi de l'eau froide dans le traitement de certaines maladies n'est pas une chose nouvelle. Les hernies étranglées, l'entorse, la chorée, l'érysipèle, la scarlatine et quelques autres maladies, soit aiguës, soit chroniques, ont souvent été traitées avec succès par des ablutions d'eau froide; mais l'idée de se servir d'une *arrosion continue* de ce liquide pendant vingt, trente, quarante jours, et même davantage, dans certaines lésions traumatiques graves, telles que les fractures compliquées, les écrasemens des membres, les plaies d'armes à feu avec délabrement considérable des parties molles et dures, etc.; cette idée, dis-je, est tout-à-fait nouvelle en chirurgie. La médication dont nous allons entretenir nos lecteurs nous paraît digne de fixer l'attention des praticiens : les effets salutaires que nous en avons vu obtenir à l'Hôtel-Dieu ont de beaucoup surpassé notre attente.

Nous devons dire d'abord que c'est à M. Josse, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, que nous devons la première idée de l'arrosion permanente d'eau froide dans le traitement de quelques lésions traumatiques. Ce praticien, qui se trouvait dernièrement à Paris, nous a assuré qu'il se sert depuis sept ans de ce moyen avec le plus grand avantage; mais il n'avait pas songé à appliquer cette méthode de traitement aux fractures compliquées et à l'écrasement des membres.

C'est à M. Breschet qu'on est redevable de l'application de cette dernière idée dans la pratique; nous devons cependant ajouter, pour être juste envers tout le monde, que, depuis trois à quatre ans, plusieurs praticiens de Paris traitent déjà les plaies d'armes à feu par des applications répétées d'eau froide; et nous avons vu nous-mêmes, il y a six mois environ, à l'hôpital Saint-Antoine, un militaire, qui avait eu une main fracassée par un coup de feu, traité avec un succès complet par les simples applications de compresses fréquemment trempées dans de l'eau de fontaine. Cependant il y a loin de cette médication à celle dont nous avons à parler.

Cette médication consiste dans l'arrosion continuelle de la partie, à l'aide d'un réservoir d'eau froide qui coule continuellement, jour et nuit, sur le membre blessé; les choses doivent être disposées de telle sorte qu'on puisse augmenter ou diminuer à volonté la quantité d'eau qui tombe et la hauteur du jet. Ce traitement nous paraît aujourd'hui un des plus efficaces que la chirurgie puisse employer pour traiter les fractures compliquées les plus graves et les écrasemens des membres les plus volumineux. Voici comment est disposé l'appareil.

Appareil à arrosion continue. Le malade est couché en supination : le membre blessé, soit abdominal, soit thorachique, est disposé sur un oreiller, comme dans les cas de fracture compliquée. Cet oreiller sera couvert d'un grand morceau de toile cirée, qui doit s'étendre depuis le genou, ou depuis l'aine du malade, jusqu'au-delà des pieds du lit, s'il s'agit de la jambe, du pied ou de la cuisse; et depuis l'aisselle jusqu'au-dehors de la partie latérale du lit, s'il s'agit du membre supérieur. Cette toile doit être assez large pour pouvoir être roulée sur les côtés, et garantir le lit du malade de l'humidité de l'arrosion; aussi la disposera-t-on de manière à conduire le courant d'eau au-dehors, comme dans une espèce de canal ciré. On panse toutes les plaies, soit en les couvrant simplement avec de la charpie molle et fine, soit en relevant un peu les lambeaux des parties molles, s'il est nécessaire, et en les soutenant avec une, deux ou plusieurs bandelettes étroites de diachilon; je dis étroites, car si les bandelettes étaient trop larges, elles empêcheraient l'eau d'agir immédiatement sur la peau. Cela étant fait, on enveloppe d'une manière lâche le membre dans un appareil de Scultet ordinaire, afin de lui faire garder une position convenable; seulement on ne mettra pas de paillasson antérieurement, car c'est sur la surface antérieure du membre que l'eau doit tomber. S'il ne s'agissait que d'une partie de volume médiocre, on pourrait se contenter d'envelopper tout simplement le membre blessé de compresses et de charpie, en établissant l'arrosion par-dessus celles-ci. Il est toujours convenable que

les endroits de la fracture et des plaies soient matelassés de charpie molle et de compresses, afin qu'en s'imbibant d'eau froide, ils tiennent ces parties dans une espèce de bain continuel (1). On établira ensuite l'arrosion de la manière suivante :

On aura deux grands seaux, l'un plein d'eau de fontaine ou de puits, et l'autre vide. Ce dernier est posé aux pieds du lit du malade pour recevoir l'eau qui arrose le membre. On suspend le seau plein au ciel du lit, à l'aide d'un fort billot et de cordes bien résistantes, ou bien par tout autre mécanisme; on l'arrange de manière que le fond de ce seau réponde perpendiculairement au membre blessé, et à un pied ou deux pieds de hauteur de celui-ci. Ensuite, on aura un petit tube en verre ou en fer-blanc, de la grosseur du petit doigt à peu près, et de la longueur de trois à quatre pieds environ; ce tube sera plié à angle fort obtus vers son milieu, de manière qu'il représente une sorte de lettre U, à branches inégales, ayant un à deux pieds de longueur. On met une branche de ce tube dans le seau plein d'eau, l'autre branche pend au-dehors sur le membre blessé; l'entre-deux de ces branches repose sur le bord du seau. Les lois d'hydraulique connues font immédiatement passer l'eau du seau à travers le tube qui la conduit en jet sur le membre malade. Pour mettre cependant en action le jet de l'arrosion, il faut faire un instant le vide avec la bouche dans la branche externe du tube. Par cet appareil, l'eau coule donc en jet sur le membre à travers le tube conducteur; mais pour en retirer tous les avantages possibles, deux conditions sont nécessaires : 1° Il ne faut pas que le jet d'eau tombe de très-haut; car ceci aurait un inconvénient très-sérieux; c'est pourquoi il est essentiel de rendre la branche externe du tube très-longue, ou bien d'abaisser autant que possible la position du seau; 2° il faut encore rendre le jet d'eau très-fin et continu, à l'aide d'un petit bouchon troué, qu'on adapte dans l'extrémité externe du tube, ou bien au moyen d'un morceau d'éponge qui fasse l'office de bouchon (2). Cette eau, après avoir imprégné les compresses, les bandes

(1) Je fais ici abstraction de l'existence de corps étrangers dans la plaie, ou d'hémorrhagie. Dans ce cas, la première indication à remplir ne peut nullement être douteuse.

(2) Il y a une différence bien marquée entre l'action d'une *simple arrosion* et celle d'une *douche* : la première ôte du calorique à la partie, tandis que la seconde en développe : un physicien d'Italie, dont parle Montaggia, faisant des expériences sur les effets d'une eau thermale, a observé que la même eau cuisait des œufs quelques minutes plus tôt lorsqu'elle tombait en douche d'une très-grande hauteur, que lorsqu'on immergeait simplement les œufs dans l'eau de la même source. N. D. R.

et la charpie qui enveloppent le membre, perce sur le membre même, l'en arrose et tombe sur la toile cirée, pour être éconduite hors du lit dans le seau vide dont nous avons parlé. Le chirurgien, ou la garde, n'a alors qu'à renouveler l'eau du récipient à mesure qu'il se vide. Le bandage et le pansement des plaies seront renouvelés tous les deux, trois jours, ou plus rarement encore, selon que le chirurgien le jugera à propos. L'arrosion sera continuée autant de temps que les circonstances l'exigeront. Les deux faits suivans serviront d'application aux préceptes qui précèdent.

Obs. I. Un charretier, âgé de trente-six ans, étant ivre, tomba, dans le mois de janvier dernier, sous la roue de sa voiture, lourdement chargée. Sa jambe droite fut écrasée et comme moulue par la roue. On le conduisit à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, service de M. Breschet. A la visite du matin, on trouva un désordre tel à la jambe de ce malade, que l'indication de l'amputation ne parut point douteuse : fracture comminutive du tibia et du péroné à la partie inférieure, près de l'articulation tibio-tarsienne ; plaies larges et contuses en avant, en arrière, et sur les parties latérales de la jambe ; sortie des fragmens pointus du tibia à travers une des plaies ; hémorrhagie assez forte par cette plaie ; ecchymoses et contusions très-étendues dans le reste de la jambe ; tout, en un mot, indiquait que, si l'on n'amputait pas sur-le-champ, une réaction inflammatoire et gangréneuse aurait en quelques jours enlevé le malade, ainsi que nous venions de le voir, une semaine auparavant, sur deux individus qui se trouvaient à peu près dans des conditions analogues, et qui s'étaient refusés à l'amputation primitive. Cependant le malade refuse formellement l'amputation. C'est alors que l'on avise à expérimenter l'action des arrosions permanentes d'eau froide. On organise en conséquence un appareil d'après les principes que j'ai exposés. Les plaies sont pansées mollement, et le membre enveloppé dans un appareil ordinaire à fracture, n'ayant que deux coussinets latéraux seulement. Le tout est garanti par un cerceau ordinaire et par les couvertures, à l'exception de l'endroit par où le tube arrosant passe pour se diriger vers le membre. La réaction locale a été très-médiocre ; celle de la constitution, presque nulle. Le malade n'a presque pas eu de fièvre ; la suppuration a été très-modérée ; seulement on a été obligé de faire quelques contre-ouvertures et d'exercer une compression expulsive sur quelques points, à cause du décollement énorme de la peau, qui existait primitivement sur le côté externe de la jambe ; enfin, toutes les plaies se sont cicatrisées, la peau s'est recollée, la fracture s'est consolidée, et l'homme sortira, sous quelques jours, parfaitement guéri, de l'hôpital. L'arrosion d'eau froide a été continuée pendant un mois environ.

L'observation suivante est encore plus remarquable que celle-ci.

Obs. II. Une jeune nourrice a dernièrement eu le pied écrasé sous la roue d'une grosse voiture chargée de sel et traînée par six chevaux. Elle a été apportée dans la salle Saint-Côme, service de M. Breschet. A l'inspection du membre, on trouve plusieurs os du tarse et du métatarse fracturés comminutivement; le pied est gonflé, chaud e douloureux; plaies et escarrhes sur les parties latérales du pied et des malléoles dans la longueur de six pouces sur chaque côté; contusions multiples. Sans le secours précieux des arrosions d'eau froide, l'amputation de la jambe aurait été indispensable pour sauver la vie de la malade. On applique l'appareil que j'ai fait connaître; le pied est enveloppé de compresses et de charpie; la jambe est couchée sur le côté externe. Réaction presque nulle; point de fièvre; chute des escarrhes; sortie de quelques esquilles osseuses; cicatrisation et guérison très-prochaines. Cette malade est à l'hôpital depuis un mois environ; on continue encore les arrosions froides; elle sera bientôt en état d'en sortir bien portante, et conservant son membre.

Plusieurs circonstances ont frappé mon attention dans le traitement de ces deux malades.

1° *La réaction très-minime et presque nulle* qui a en lieu sous l'influence de l'eau froide. L'on sait quelle série de symptômes fâcheux suit ordinairement les lésions du genre de celles que nous avons décrites dans les deux observations précédentes; et cependant ici aucune réaction fâcheuse, pas même de la fièvre; les malades ont toujours, après les premiers jours de l'accident, mangé les trois quarts de la ration donnée par l'hôpital. J'ajouterai même, comme une circonstance digne de remarque, que chez la seconde malade, qui était une nourrice, on a pu, dès le second jour de l'application de l'appareil, lui permettre de continuer d'allaiter elle-même son enfant; car cette femme n'ayant éprouvé aucun trouble dans la circulation ni dans les sécrétions, son lait n'avait souffert aucune altération; aussi a-t-elle pu continuer à donner le sein à son enfant. Il est donc évident pour moi que l'action continue de l'eau froide *étouffe* les symptômes de réaction.

2° *La chaleur du membre arrosé* n'est pas moins digne de la méditation du médecin physiologiste. Pendant les premiers trente jours d'arrosion, les malades ne se sont aucunement plaints de *sentiment de froid ni d'humidité* dans la partie. Le toucher d'une main étrangère sur le membre arrosé donnait une sensation de chaleur naturelle et normale; mais aussitôt que l'époque indiquée, d'un mois environ, s'est écoulée, les malades commencent à sentir que leur membre est *froid et mouillé:* on le sent froid, en effet, en le touchant

alors. On dirait que, pendant le temps où il se fait un dégagement de calorique morbide dans la partie, l'eau froide enleve le surplus de la chaleur, ou plutôt détruit le calorique morbide, et les malades se trouvent bien; mais qu'aussitôt que la réaction cesse, qu'il n'y a plus de dégagement de calorique morbide, et que le calorique naturel reste seul, les arrosions deviennent désagréables aux malades, par l'enlèvement du calorique normal qu'elles occasionent. et que le membre devient alors froid. J'ajouterai que, si l'on néglige dans les commencemens, pendant quelques heures, d'arroser le membre, immédiatement la chaleur excessive, le gonflement et la douleur s'emparent de lui. On pourrait donc établir en règle que l'arrosion d'eau froide doit être continuée, sans interruption, autant de temps que le membre conserve de la chaleur morbide et que les malades ne se plaignent point d'un sentiment de froid dans la partie blessée. C'est là, je crois, une espèce de *thermomètre thérapeutique* qu'on ne doit point perdre de vue dans la médication dont il s'agit.

3° *La promptitude de la guérison* des malades traités par la méthode en question nous a paru aussi remarquable. Les plaies contuses, les plaies avec escarrhe qui, sous le traitement ordinaire, auraient suppuré long-temps et abondamment, se sont, chez les malades dont nous parlons, cicatrisées promptement et sans suppurer beaucoup. Sous l'influence de l'eau froide, leur couleur a toujours été belle et vermeille.

4° Enfin, *l'indolence* qu'on a observée pendant tout le traitement, dans des lésions aussi graves, ne peut être attribuée qu'à la salutaire influence de l'eau froide.

Nous pourrions rapporter ici d'autres cas de lésions traumatiques graves où l'emploi des arrosions permanentes d'eau froide ont été d'une grande utilité; mais ces nouveaux faits n'ajouteraient rien à l'importance des idées que nous venons d'émettre sur ce sujet. Aussi finirons-nous cet article en recommandant vivement aux praticiens d'employer avec une entière confiance, dans les cas convenables, la méthode dont nous venons de les entretenir. ROGNETTA.

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU NITRATE D'ARGENT FONDU DANS LES MALADIES DES YEUX.

Le nitrate d'argent fondu, ou pierre infernale, se trouve en pharmacie sous la forme de petits cylindres de deux à trois pouces de long, de la grosseur d'une plume; leur cassure offre de petits cristaux disposés en rayons; le centre est quelquefois creux. La couleur de ce sel

d'argent est d'un gris verdâtre s'il est pur, et s'il n'est pas sophistiqué par de la plumbagine, car alors il est noirâtre. S'il est exempt de mélange, le nitrate d'argent se dissout entièrement dans de l'eau distillée, et la surface du crayon reste nette après l'usage; si, au contraire, il contient de l'oxide de manganèse et du carbonate de plomb, la surface du crayon est couverte de granulations. Ces caractères suffisent, indépendamment de l'analyse chimique, pour s'assurer de sa pureté : celui qui doit servir en ophthalmologie doit être actif et d'un effet certain. Le nitrate d'argent fondu est le cathérétique le plus facile à manier à l'état sec; il dépose à la surface humide des tissus qu'il touche une couche très-légère de sa substance, qui se combine avec la superficie des tissus, et y produit plutôt une astriction qu'une cautérisation profonde. Aussi ce cathérétique est-il un des plus importans que l'on puisse employer pour modifier les tissus de l'œil.

Ainsi, dans les ophthalmies catarrhales, à l'état aigu comme à l'état chronique, quelle que soit la forme de la maladie, l'ophthalmo-leucorrhée des enfans nouveau-nés, ophthalmie d'Égypte, ophthalmo-blennhorrée, lorsque, par la macération de la cornée, son ramollissement, sa perforation, la fonte de l'œil, sont à craindre à la suite de l'écoulement purulent qui baigne le devant de l'œil, il faut sans hésiter toucher largement toute la surface sécrétoire avec le crayon de nitrate d'argent fondu. On est bien plus sûr ainsi de ce que l'on fait que par l'emploi des collyres avec le même sel, où il entre à la dose de i à v grains par ℥ j. de liquide. Si l'on éprouve de la peine à arriver jusqu'à la muqueuse palpébrale, il faudra retourner la paupière; l'ectropion que l'on produit par le renversement du cartilage cédera sitôt que le gonflement aura diminué. Dans ces cas si graves, où un retard de vingt-quatre heures compromet la vue d'un malade, il ne faudra compter sur nuls autres moyens qui ne seront mis en pratique que comme de simples adjuvans, tels que saignées locales, lotions de toute nature, etc.

Le nitrate d'argent fondu, taillé au crayon conique, par l'usure que l'on fait éprouver à la pointe en le frottant sur un linge mouillé, sera encore porté sur les pustules et les phlyctènes de la conjonctive suscornéenne et sus-scléroticale, pour faire avorter les pustules, prévenir l'ulcération consécutive dans l'ophthalmie scrophuleuse avec pustules, des enfans et des adultes. On l'emploie surtout avec un incontestable avantage, selon la méthode dite éctrotique, pour détruire les pustules varioliques du bord libre des paupières et de la cornée, pustules si fréquemment causes d'accidens graves : jamais ces pustules, prises à temps, ne résistent à ce moyen.

Lorsqu'à la suite des pustules, ou par une résorption trop active,

il y a ulcération en entonnoir, grise et profonde, solide ou molle, la pointe du nitrate d'argent fera surtout un bon effet en arrêtant le progrès ulcératif. Lorsqu'il y a kératocèle, peut-être faut-il s'en tenir au laudanum, à moins que l'iris ne faisant hernie par le fond de l'ulcération, il ne soit urgent de réprimer l'espèce de végétation qui s'empare de ce tissu. C'est aussi ce que l'on doit faire dans le cas d'hernie de l'iris, et de son pincement dans la cicatrice de la cornée dans l'opération de la cataracte par extraction.

Dans les kistes des paupières, soit qu'ils conservent un orifice pardessous la muqueuse, soit qu'ils soient sans issue, si l'on se décide à opérer, il est bon qu'aussitôt que l'on a ouvert le kiste, qu'il a été vidé de la matière lipomateuse, ou de l'albumine filante qu'il contient, d'en toucher le fond avec le nitrate d'argent pour amener une suppuration de ce fond fibreux et amener une guérison permanente.

La cautérisation par le nitrate d'argent du canal des larmes a été transportée de la méthode de Ducamp pour les rétrécissemens de l'urètre aux engorgemens des voies lacrymales. Cette cautérisation, introduite dans la science par le docteur Harving de Manheim, en 1822, puis tour à tour préconisée par Taillefer, en 1824, et par Gremort l'année suivante, a été érigée en méthode par M. Gensoul de Lyon, qui la pratique de bas en haut, au moyen d'une sonde creuse traversée par un porte-caustique. Nous préférons l'appareil supérieur, d'autant que l'incision une fois faite, une sonde porte-caustique de Ducamp, d'un diamètre approprié, remplira très-bien le but. Dans tous les cas où l'on excise des tumeurs fongueuses érectiles, des frambœsias développées sur la muqueuse oculaire, l'emploi du nitrate d'argent réprime les végétations qui tendraient à se renouveler.

Ainsi, l'on voit que l'usage du nitrate d'argent à l'état solide est journalier entre les mains du médecin ophthalmologiste, soit dans les cas qui nécessitent une prompte résolution, comme les ophthalmies purulentes, soit avec plus de persistance, dans les affections chroniques. Ainsi, lorsqu'à la suite de longues ophthalmies, la cornée s'est couverte d'un pannus épais de vaisseaux, tous les efforts du praticien doivent tendre à détruire cette vascularité pathologique. L'excision s'est souvent trouvée insuffisante pour y parvenir.

Une cautérisation circulaire, pratiquée à l'aide d'un anneau porte-caustique, chargé dans sa rainure de nitrate d'argent (voyez *Bull. de Thérap.*, t. I. p. 291), est appliquée sur le globe de l'œil, un peu au-delà de l'union de la cornée et de la sclérotique. Une vive inflammation suppurative s'empare de la conjonctive, et les vaisseaux sont détruits, et l'opacité diminue souvent d'une manière merveilleuse, ainsi

que nous l'avons vu bien des fois sur des scrophuleux. Ce moyen est violent mais héroïque; il ne doit être confié qu'à des mains exercées, pour ne pas compromettre l'état du malade. C'est à M. Sanson que l'on doit ce porte-caustique en anneau, et c'est à son exemple que nous l'avons appliqué déjà plusieurs fois.

L'usage du nitrate d'argent solide dans les maladies des yeux n'est pas nouveau; mais nulle part on ne l'emploie plus fréquemment et avec plus de vigueur qu'à la clinique de l'Hôtel-Dieu, et toujours avec des succès incontestables, comme le prouve notre pratique de tous les jours.

BOURJOT SAINT-HILAIRE, D. M. P.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LES PRÉPARATIONS DE COLCHIQUE.

Le colchique (colchicum autumnale L.) est une plante active dont toutes les parties sont chargées de principes médicamenteux. Les bulbes et les semences presque seules ont encore été employés en médecine. Il ne faut pas oublier toutefois que les feuilles doivent avoir des propriétés énergiques. Des observations nombreuses attestent qu'elles ont souvent produit de graves accidens chez les bestiaux. Les fleurs elles-mêmes ont été vantées par quelques médecins, mais leur usage est à peu près tombé en oubli.

Les formes pharmaceutiques sous lesquelles le colchique est administré sont peu nombreuses. Le vin, l'alcool, le vinaigre ont servi de véhicule de dissolution; on l'administre encore sous forme d'oxymel. Mais, en outre, la matière active du colchique, ou la vératrine, a été essayée seule, et elle est devenue la base d'un petit nombre de formules.

Le vin de bulbes de colchique se prépare suivant des formules très-différentes. Le codex fait employer une once de bulbes secs et une livre de vin d'Espagne. L'ancienne pharmacopée de Paris prescrivait l'emploi des bulbes récens, et les faisait employer dans la proportion de 1 partie pour 2 parties de vin de Malaga. La formule du docteur Locher-Balber donne un produit encore plus énergique; elle prescrit 24 parties de bulbes frais, 22 parties de vin et 2 parties d'alcool. On est peu étonné, après un semblable rapprochement, de la différence des effets, et surtout de l'énergie d'action observée par divers médecins dans l'emploi du vin de colchique; mais il est une circonstance

qui, plus que toute autre, a contribué à rendre les résultats médicaux peu comparables entre eux. C'est que les bulbes de colchique sont tout-à-fait différens de composition et d'énergie suivant l'époque à laquelle ils ont été récoltés, et leur récolte dans le moment le plus favorable est presque impossible à effectuer. On a remarqué en effet que vers le mois d'août il naît sur le côté du bulbe un petit bulbe qui prend peu à peu de l'accroissement jusqu'à l'automne de l'année suivante, époque à laquelle il donne des fleurs, et à laquelle aussi la végétation de l'ancien bulbe est à peu près terminée. Il est devenu flasque et insipide; il n'a plus rien de ses propriétés premières. L'époque la plus favorable pour la récolte du bulbe de colchique est le mois d'août, lorsque le jeune bulbe est en pleine vigueur. Mais à cette époque il n'y a extérieurement aucun signe qui fasse reconnaître sa présence. Le bulbe est profondément enfoncé dans la terre, et il n'y a ni fleurs ni feuilles à la surface. Il en résulte qu'à moins d'avoir bien reconnu les localités, la récolte est impossible à faire à l'époque de l'année la plus favorable. Le mieux alors est d'attendre le moment où les fleurs apparaissent; mais déjà alors les bulbes ont perdu, parce qu'ils ont dû fournir à la nourriture des organes de la floraison. Plus tard le développement des semences appauvrit encore davantage le bulbe, et ce ne serait plus qu'au printemps, avant le développement des feuilles, que l'on pourrait penser à la récolte; mais alors encore aucun signe extérieur ne fait reconnaître la place de l'ognon, et quand les feuilles sont une fois arrivées à la surface du sol, le bulbe qui a fourni à leur végétation est en grande partie épuisé. Il ne faut donc pas s'étonner des différences qui ont été observées dans l'emploi médical du vin de colchique; les pharmaciens des grandes villes ne pouvant songer à les récolter eux-mêmes, le commerce les leur fournit à l'état sec, et l'on peut croire qu'une bien grande attention n'a pas été apportée dans le choix de l'époque où la récolte en a été faite.

Ces mêmes observations sont applicables à la teinture, au vinaigre et à l'oxymel des bulbes de colchique. Le codex ne donne pas de formules pour la préparation de la teinture alcoolique. Want rapporte comme la véritable recette de l'eau minérale d'Husson l'emploi de 2 parties de bulbes frais et de 4 parties d'alcool à 36°. D'autres formules, toutes plus faibles, ont été publiées, et il est vrai de dire que le pharmacien est assez embarrassé pour faire un choix entre elles, par l'absence de toute formule légale. Il serait bien nécessaire que le médecin prescrivît toujours exactement les doses d'alcool et de bulbes qu'il a voulu indiquer, et, pour être à même de remplir à l'instant même l'indication qui lui est donnée, le pharmacien devrait en préparer à l'avance des

teintures en différentes doses, ou, mieux encore, faire une teinture concentrée qu'il étendrait d'alcool suivant le besoin.

On observe autant de différences entre les formules de vinaigre colchique et d'oxymel colchique; mais, au moins, le codex peut servir de guide. Il emploie une partie de vinaigre colchique et 2 de miel pour l'oxymel; et bien qu'il ne donne pas de formule particulière pour la préparation du vinaigre, on peut, avec assez de certitude, faire pour cette préparation ce que le codex lui-même a fait pour l'oxymel, c'est-à-dire, assimiler la formule de vinaigre colchique à la préparation correspondante de scille.

L'analyse des bulbes de colchique, faite par MM. Caventou et Pelletier, est de nature à faire considérer la vératrine comme la partie active de cette racine. Il y a, en outre, un principe volatil âcre, que l'acide gras de ces chimistes ne nous paraît pas représenter; car ses propriétés n'expliquent pas la différence notable, quoique mal examinée, qui existe entre le bulbe frais et celui qui a été desséché

La vératrine est, comme on sait, une base alcaline végétale, blanche, pulvérulente, sans odeur et d'une extrême âcreté. Portée en substances sur les membranes nasales, elle provoque les éternumens les plus violens. Sa saveur est des plus âcres, et son action médicale des plus énergiques. M. Magendie a proposé l'emploi de la vératrine en médecine, et il a donné quelques formules très-simples; mais leur usage ne s'est pas répandu. On ne peut cependant leur refuser l'avantage de doser exactement la partie active.

Les semences de colchique sont préférées aux bulbes par quelques personnes, et la constance de leurs effets leur mérite sans doute cette préférence. Il est certain qu'elles peuvent être récoltées facilement en temps convenable, et que l'on ne doit observer en elles que ces variations, entre des limites peu étendues de plus ou de moins, qui se retrouvent dans tous les végétaux. On s'accorde à leur attribuer des effets tout-à-fait analogues à ceux des bulbes; cependant des observations publiées récemment par MM. Geiger et Hesse nous feraient penser que la partie active est de nature différente. Elle se sépare de la vératrine par des caractères assez tranchés. La colchicine de MM. Geiger et Hesse est une substance qui possède les propriétés générales des alcalis végétaux. Elle cristallise en aiguilles déliées et inodores. Sa saveur est âpre et amère; mais elle est loin de ressembler à l'âcreté de la vératrine. Elle ne possède pas non plus cette action si vive sur la membrane pituitaire, que quelques parcelles de vératrine manifestent avec tant de violence.

La colchicine se dissout un peu dans l'eau, tandis que la vératrine

y est insoluble. Elle se dissout aussi dans l'alcool. Elle sature les acides, et forme avec eux des sels cristallisables, dont la saveur est âpre et amère.

La colchicine est très-vénéneuse; elle cause une inflammation violente de l'estomac et des intestins; cependant elle paraît moins active que la vératrine.

Les semences de colchique n'ont encore été employées que sous forme de vin. La formule la plus ordinaire est la suivante : Semences, 1 partie, vin de Malaga, 12 parties. On concasse les semences, et on les fait macérer pendant une huitaine de jours dans le vin. P. C.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE LA SUIE DANS QUELQUES MALADIES DES YEUX.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire, dans le dernier numéro de l'excellent journal que vous rédigez, une lettre de M. Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, sur l'emploi de la suie comme succédané de la créosote, qu'il regarde comme non moins efficace que ce médicament.

Les détails que cette note renferme sont d'autant plus intéressans pour moi, qu'ils confirment entièrement les expériences que j'avais faites sur l'emploi de la suie comme agent thérapeutique. C'est dans le deuxième numéro de la Gazette médicale, en date du 8 janvier 1831, que ces faits sont consignés; j'exprimais le vœu que mes essais fussent répétés, et mon désir a été réalisé non-seulement par M. Blaud, mais encore par M. Baudelocque, médecin de l'hôpital des Enfans, qui a administré avec beaucoup d'avantage contre les ophthalmies scrophuleuses un collyre dont la formule a été par moi consignée dans le journal que je viens d'indiquer. Je la rappelle ici, afin que d'autres puissent continuer des essais qui sont devenus pour moi concluans.

℞ Suie, deux onces.
Faites dissoudre dans l'eau bouillante.
Filtrez et faites évaporer à siccité.

Le résidu, qui est luisant et brillant comme l'extrait de quina, est ensuite dissous dans du vinaigre blanc, bouillant et très-fort avec addition de vingt-quatre grains d'extrait de rose de Provins pour douze on-

ces de liquide. Quelques gouttes de cette solution dans un verre d'eau tiède forment un collyre résolutif excellent que l'on peut rendre plus ou moins énergique à volonté. Quand on a affaire à des conjonctivites légères, il suffit de prendre douze grains de suie brillante, vingt-quatre grains de cendres de sarmens de vigne : après avoir mêlé le tout, on renferme le mélange dans un petit nouet qu'il suffit de laisser infuser plus ou moins long-temps dans un verre d'eau de rivière ou de pluie, selon le degré de saturation que l'on désire donner à l'eau.

Depuis long-temps, j'ai varié de différentes manières l'application de la suie : dans quelques circonstances, je l'insuffle dans les yeux, seule, ou unie au sucre candi, pour combattre les granulations de la conjonctive et les taies de la cornée. Unie au beurre, elle constitue un onguent ophthalmique qui ne le cède en rien à celui de Desault, et qui, s'il était vendu comme un arcane, ne tarderait pas à jouir des honneurs de la popularité.

Quand on traite les taies de la cornée par l'instillation du laudanum, l'œil s'accoutume très-vite à l'action du laudanum de Sydenham, à celui de Rousseau, et même à la teinture thébaïque : il faut alors recourir à une excitation plus vive; j'y suis parvenu facilement au moyen de la formule suivante :

℞ Opium.	deux onces.
Clous de girofle. . . .	un gros.
Suie lavée	quatre gros.
Eau de canelle	huit onces.
Eau-de-vie, ou alcool.	quatre onces.

Tenez en digestion pendant six jours dans un endroit chaud, passez en exprimant, et filtrez.

Cette teinture d'opium composée possède une action très-énergique; on ne l'instille pas comme les autres dans l'œil; mais avec un pinceau à miniature, imbibé de cet alcoolat, on touche les granulations de la cornée.

Je ne connais aucun auteur qui ait employé la suie contre les maladies des yeux, tandis qu'on l'a beaucoup vantée comme fondante et anti-hystérique. Unie au sulfate de zinc et à l'axonge, elle forme une pommade dont on se sert en Prusse avec succès, contre la teigne et les dartres. (*Pharmacopœa Borussica.*) Enfin, elle est la base de l'élixir spécifique anti-rachitique de Wepfer.

Administrée en injections, ayant l'eau pour véhicule, elle combat victorieusement les écoulemens produits par les vaginites chroniques.

En voilà plus qu'il n'en faut pour provoquer de nouvelles expérimentations. Veuillez, monsieur le rédacteur, insérer ma réclamation dans votre prochain numéro, et agréez l'assurance de la haute considération de votre dévoué confrère, CARRON DU VILLARDS.

VARIÉTÉS.

Réunion immédiate de parties entièrement divisées. — L'on se rappelle la fameuse histoire racontée par Garengeot, d'un nez *regreffé*, après avoir été entièrement séparé par une morsure. La véracité de ce fait important est révoquée en doute par des praticiens célèbres, par M. Richerand entre autres. Nous trouvons dans les journaux italiens de ce mois trois observations qui tendraient à prouver la possibilité de ce fait : les voici en quelques mots.

Un jeune homme, dit le docteur Cella (*Annali univers. di med.*), se coupa transversalement la dernière phalange du doigt indicateur, près de la racine de l'ongle, avec un instrument très-tranchant. La demi-phalange tomba par terre; on la ramassa, on la nettoya, on l'affronta avec le moignon à l'aide de bandelettes agglutinatives. Le cinquième jour, on renouvela l'appareil; la partie parut adhérente, mais l'épiderme était gangréné et détaché; le huitième jour, réunion parfaite, cicatrice circulaire. Le bout de ce doigt fut pendant long-temps comme engourdi et moins sensible que l'autre.

Voici un deuxième fait rapporté par le docteur Gullo, dans le *Filiattre Sebezio*, mars 1834. Un paysan, âgé de trente ans, se coupa entièrement, avec un instrument tranchant, la seconde phalange du petit doigt. La pièce tranchée tomba par terre; on la ramassa, on l'enveloppa dans un linge, et l'on recourut au secours de M. Gullo. Celui-ci nettoya de suite la phalange, la mit en place, et le quinzième jour la réunion était complète. Le doigt resta ankilosé.

Le même médecin rapporte qu'un jeune homme, âgé de douze ans, tomba de très-haut et se blessa à la tête. Sa sœur, qui vola à son secours, vit un lambeau de la peau du crâne pendre par la plaie; elle le retrancha avec des ciseaux et le jette par terre. Le chirurgien arrive, ramasse le lambeau, le lave dans du vin chaud et l'adapte sur la plaie. Bandelettes, compresses, bandage compressif. Réunion parfaite.

Ces faits, tout extraordinaires qu'ils sont, doivent être connus. Si une phalange, une portion de peau, totalement divisées, sont susceptibles de réunion, on ne voit pas pourquoi un nez, une oreille fraîchement séparés et réunis ne se recolleraient pas, si la juxta-position des parties est bien faite et bien maintenue. Ne sait-on pas, d'après les expériences de Hunter, qu'un testicule de coq, extirpé et jeté immédiatement dans l'abdomen d'une poule, y acquiert des adhérences et continue à vivre dans le corps de la poule? Ces observations ne doivent point être oubliées par les chirurgiens, surtout par les praticiens des campagnes, où les accidens dont nous venons de parler sont beaucoup plus fréquens que dans les villes.

— M. le professeur Dupuytren est de retour de son voyage en Italie; sa santé est parfaite et il reprendra prochainement sa clinique à l'Hôtel-Dieu.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA DIÈTE, OU DU RÉGIME ALIMENTAIRE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DU COEUR.

Par une contradiction vraiment inexplicable, les pathologistes qui se sont occupés d'une manière toute spéciale des maladies du cœur, et qui ont porté à un si haut point de perfection la partie dogmatique de ces maladies, n'ont jamais pu s'élever dans la question thérapeutique à des considérations qui répondissent à la sagacité de leurs observations et aux vues ingénieuses de leurs théories. On les a vus toujours abonder dans les excès propres aux systèmes exclusifs qui tantôt depuis trois mille ans ont successivement régenté le monde médical. C'est toujours à la remorque des novateurs qu'ils ont marché; aussi le traitement des maladies du cœur est beaucoup moins avancé que celui de plusieurs autres affections dont le diagnostic est soumis à des lois moins précises et moins bien connues. A la médecine expectante ou d'observation, la thérapeutique des maladies du cœur a vu succéder l'emploi des purgatifs destinés à chasser les humeurs peccantes qui troublaient l'harmonie des fonctions; puis, lorsque les Arabes firent prévaloir la médecine Hippiatique, la cautérisation et les révulsifs de tout genre durent ne trouver aucune maladie rebelle, et nos pathologistes ne s'en firent point faute. Avec Harvey, qui fit connaître la circulation et propagea la méthode des évacuations sanguines, très-restreintes jusque-là et mal connues dans leurs résultats, les médecins crurent avoir trouvé la panacée des affections du centre circulatoire. Par un privilége spécial, la diète ne fut jamais exclue de ces diverses modifications, et survécut à leur triomphe passager, tour à tour préconisée par Senao, Morgagni, Scarpa, et surtout par Corvisart et Valsalva, qui en firent le dogme fondamental de leur pratique; elle est aujourd'hui, grâce à la médecine physiologique, plus en faveur que jamais. Quelques cas de guérison obtenus, les uns par ce moyen, les autres pendant l'usage de cette médication, bon nombre d'autres dues à des erreurs de diagnostic, et par-dessus tout, la facile application du précepte et la pauvreté des agens thérapeutiques spéciaux, toutes ces causes ont donné à ce système une extension qui passe toute croyance. Mais aujourd'hui qu'on commence sérieusement à sortir de l'ornière du physiologisme et de toute méthode exclusive, pour entrer dans la voie du rationalisme et l'expérimentation que le *Bulletin de Thérapeutique* n'a pas peu contribué à

répandre, nous croyons utile, d'après les données pratiques de plusieurs années d'observation, d'établir quelques règles relatives à l'emploi de la diète dans le traitement des maladies du cœur.

Pour mieux exposer les diverses circonstances dans lesquelles la diète est employée et les indications qu'elle est appelée à remplir, nous diviserons, pour faciliter l'application, les affections du cœur en *pyrétique*, ou qui s'accompagnent de réaction fébrile, et en *apyrétique*, qui sont primitivement ou consécutivement chroniques. Après avoir établi ces points fondamentaux, il faudra avoir égard au genre de lésion organique dont le centre circulatoire est atteint. D'*anévrisme* ou d'*hypertrophie*, avec ou sans rétrécissement des orifices du cœur : il ne sera pas non plus inutile de consulter l'âge, le sexe, le tempérament, et même les habitudes du sujet.

Dans l'anévrisme proprement dit, ou dans la dilatation des cavités du cœur, provenant, ou du défaut de réaction de ses parois, ou de l'impulsion du sang qui surmonte leur résistance; si la maladie se lie à une affection générale dont la cause principale se trouve dans la détérioration ou dans une lésion accidentelle des fonctions digestives, les soins que l'on porte aux voies alimentaires sont promptement suivis d'une amélioration de l'état du centre circulatoire. Une diète réparatrice a les plus heureux résultats, en permettant aux forces générales de se rétablir; le régime alimentaire a sur les contractions du cœur un effet prompt et des plus remarquables. C'est surtout ce que l'on observe chez les malheureux ouvriers qu'une mauvaise nourriture, prise quelquefois en quantité insuffisante, ou des excès de tous genres, amènent dans nos hôpitaux. Un régime d'abord approprié à leur faiblesse, puis de plus en plus analeptique, joint aux conditions hygiéniques plus favorables où ils se trouvent placés, a bientôt fait justice de la fièvre; les évacuations sanguines, en pareil cas, après avoir momentanément calmé les accidens, laissent retomber le pouls à sa faiblesse primitive et accroissent le nombre de ses pulsations; le régime, au contraire, le relève et le ramène promptement à son rythme normal : une prompte convalescence en est le résultat. J'ai souvent vu l'usage de quelques onces de vin chalibé ou de quinquina faciliter les digestions laborieuses de ces malades et hâter les progrès de la guérison. La marche et la terminaison de la maladie sont bien différentes, lorsque l'on persiste à donner aux malades des alimens que la faiblesse de leurs fonctions assimilatrices ne leur permet pas de digérer, ou quand, méconnaissant les causes des mouvemens fébriles qui minent la constitution des individus, on leur oppose une diète trop sévère et surtout trop peu en rapport avec les habitudes des malades; il en est certains qui, à cause de leur

intempérance habituelle se trouveraient fort mal d'un régime qui pour tout autre cependant serait excessif. C'est alors que surviendraient les infiltrations générales, les épanchemens des cavités séreuses, l'engouement des organes, les congestions passives des muqueuses, et la mort, qui, comme dernier résultat, ne tarderait pas à arriver.

La dilatation du cœur est-elle occasionée par une plétore générale qui embarrasse ses fonctions, qui opprime ses forces plutôt qu'elle ne les détruit; un régime moins substantiel est souvent préférable aux évacuations sanguines qui désemplissent trop brusquement le système sanguin, et laisse l'excitabilité du cœur trop peu défendue contre la réaction générale qui accompagne d'ordinaire les évacuations sanguines abondantes; le régime permet aux parois du cœur de revenir sur elles-mêmes en diminuant la masse du sang d'une manière insensible, il lui laisse toute la plasticité dont il a besoin pour entretenir la vie dans les parties auxquelles il se distribue. L'engouement du système circulatoire et du cœur en particulier s'accompagne-t-il d'une grande débilitation, tient-il à l'insuffisance de la nutrition, les évacuations sanguines modérées, soutenues d'un régime substantiel, obtiennent une guérison exempte de convalescence, ce qui est d'un très-grand avantage, surtout pour la classe ouvrière, dont le travail est presque toujours la seule ressource.

Une maladie des valvules, qui a déterminé leur ossification ou leur adhérence anormale, devient-elle médiatement la cause de la dilatation du cœur que l'impulsion du sang ou sa réaction excentrique contre la paroi du cœur peut seule effectuer? un régime alimentaire doux et analeptique, sous un petit volume, est souvent utile pour conserver au cœur toute sa contractilité; il diminue les efforts, qu'il emploie à faire passer, dans un temps donné, une masse du liquide devenue moins considérable, par ses orifices rétrécis. La diète débilitante, accompagnée ou non d'évacuation sanguine d'après la méthode de Valsalva, lorsque ce genre d'affection est apyrétique, agit de la manière la plus funeste sur l'organisme, car le centre circulatoire perd bientôt toute la force de réaction qui lui est nécessaire pour surmonter l'obstacle qui obstrue ses ouvertures.

On voit combien dans ce genre d'affections, tout en puisant l'indication thérapeutique principale dans l'altération pathologique de l'organe, les circonstances particulières de force ou de faiblesse, de fièvre ou d'apyrexie, modifient l'application de la diète; l'influence du régime, presque toujours subordonnée à l'état des voies digestives, n'est jamais qu'indirecte; la diminution de la masse du sang et le retour des forces agissent concurremment pour ramener le cœur à sa force normale.

Quoique très-efficace, la diète est un moyen long et peu énergique; elle ne doit être employée dans les cas graves que pour soutenir et prolonger l'action plus énergique des révulsifs et des évacuations sanguines, dont l'emploi ne saurait être adapté à la longueur habituelle de ces maladies. Au reste, autant on peut retirer d'avantage de cette médication par un emploi méthodique, en en suivant journellement les résultats pour en modérer ou en accroître la sévérité, et pour la seconder par l'emploi d'agens thérapeutiques spéciaux et trop peu connus de nos jours, autant l'abus que l'on fait aujourd'hui de la diète, et dont on a presque fait une panacée pour les maladies du cœur, est nuisible au rétablissement des malades qui ne demandent le plus souvent qu'un régime mieux approprié à leur état pour guérir radicalement.

Considérant ensuite l'hypertrophie des parois des diverses cavités du cœur dans ses rapports avec la diététique, qui se base sur les causes qui l'ont produite et les conséquences qui en sont résultées, on verra qu'en général un obstacle à la circulation, soit local, soit excentrique, en est la cause première; celui-ci, forçant le cœur à réagir plus fortement pour vaincre la résistance que rencontre le sang dans son cours, occasione dans ses fibres une hypertrophie analogue à l'excès de nutrition dont devient le siége tout muscle qui travaille plus que d'habitude. Au reste, si la chose était possible, il faudrait bien se garder de détruire cette vigueur anormale du cœur avant d'avoir enlevé l'obstacle qui l'entretient. L'hypertrophie est un moyen employé par la nature pour mettre la force du centre circulatoire en rapport avec les difficultés de la circulation; elle en est l'effet et non la cause, comme on le pense généralement, bien qu'elle contribue à l'entretenir. L'influence du régime alimentaire modifié soit dans sa nature, soit dans sa quantité, est bien moins favorable que dans les cas précédens, à moins cependant que le volume ou la qualité de sang ne soit la cause immédiate de l'hypertrophie. La diète n'a qu'une action bien secondaire sur les causes ordinaires de cette maladie, telles que les ossifications des valvules ou celles des vaisseaux; pourtant, par sa manière douce et continue d'agir, par le changement moléculaire qu'elle peut opérer dans la masse du sang, diète porte dans l'organisme un trouble moins profond que les évacuations sanguines, et entre davantage dans les voies naturelles des guérisons spontanées. C'est en effet ce qu'indique la pratique qui échoue bien plus souvent dans le traitement de l'hypertrophie que dans celui des dilatations.

Mais si un obstacle mécanique inamovible, fixe ou tendant toujours à s'accroître, tel qu'un rétrécissement des orifices du cœur, une tumeur anévrismale de l'aorte, etc., est la cause de l'hypertrophie, qui alors

se complique constamment de dilatation, ce qu'il est si facile de reconnaître à l'ensemble des symptômes locaux et généraux dont s'accompagne l'affection. Tous les soins du praticien doivent tendre à entretenir les forces du sujet. La moindre débilitation peut alors devenir funeste. Chacun peut s'assurer de la vérité de ce fait, en visitant l'hospice des vieillards : ceux qui sont atteints d'ossification des valvules du cœur, et ils sont nombreux, éprouvent une aggravation des symptômes par des débilitans ; au lieu que par l'usage d'un peu de bon vin et une nourriture assez substantielle, on soutient leurs forces et ils peuvent supporter long-temps leur maladie sans trop d'inconvéniens et de malaise. En somme il est bien démontré pour moi que l'on abuse beaucoup trop de la diète dans le traitement des maladies du cœur. Chez certains ouvriers malheureux et chez quelques personnes âgées, il est des affections du centre circulatoire, présentant tous les signes de la dilatation et qui s'aggravent par l'abstinence et les saignées, et qui guérissent par une alimentation réparatrice et les toniques légers ; dans la dilatation du cœur par pléthore, les saignées trop souvent répétées sont dangereuses, et l'on doit se servir comme moyen principal de guérison de la diète ou du régime ; enfin, dans les cas de rétrécissement des orifices du cœur ; les saignées fréquentes, la diète et les débilitans en général sont plus nuisibles qu'utiles, quand l'affection est apyrétique. Je laisse à l'expérience de mes confrères, le soin de vérifier la justesse de ce point de pratique, qui ne me paraît pas contestable.

J. Pigeaux.

DE L'ÉCORCE DE RACINE DE CAHINCA ET DE SON USAGE THÉRAPEUTIQUE, PRINCIPALEMENT DANS LES HYDROPISIES.

Récemment introduite dans la matière médicale, la cahinça jouit de propriétés physiologiques très-remarquables, et les résultats thérapeutiques obtenus par son usage méritent de fixer l'attention des médecins. Nous pensons donc qu'on lira avec intérêt quelques détails sur cette racine.

Elle est désignée au Brésil sous le nom de *caïnça, kahinca*, ou plus communément de *raiz preta*, racine noire, et provient d'une plante très-voisine des genres *coffea* et *psychotria*, de la famille des *rubiacées*, que les botanistes désignent par les expressions de *chiococca anguifuga, chiococca, racemosa*.

La racine de cahinça, telle qu'elle se trouve dans le commerce, est

une souche ligneuse, de la grosseur du pouce, irrégulièrement cylindroïde, pourvue quelquefois à son sommet d'une portion de la tige ligneuse recourbée et terminée en bas par plusieurs racines dures, cylindriques, qui ont jusqu'à un pied de longueur. L'écorce se sépare facilement du bois ; il suffit, pour cela, de frapper fortement la racine entre deux corps durs. Le bois est blanc, insipide, inodore ; l'écorce, plus épaisse sur la souche que sur les racines, est à l'extérieur ambrée ou d'un gris brun jaunâtre, plus jaune et plus clair sur les parties les plus jeunes. L'épiderme se détache très-difficilement ; et la surface des racines, faiblement striée dans sa longueur, présente de temps en temps de petits renflemens en forme de verrues, implantés perpendiculairement à la surface. L'écorce elle-même est dure, cassante, compacte, intérieurement d'une couleur gris-verdâtre dans les vieilles racines, plus brune dans les jeunes, épaisse d'une ligne sur les gros troncs, et beaucoup plus mince sur les racines. Elle a une odeur aromatique âcre et nauséabonde, quoiqu'elle ne soit pas très-forte ; un goût fort amer, un peu âcre et provoquant la salivation.

Comme cette racine vient des forêts vierges du Brésil, que le ligneux est manifestement inerte, et qu'il forme à peu près les deux tiers de la racine, il y aurait de l'avantage à ne faire venir que l'écorce, comme pour le quinquina, et c'est probablement le parti qu'on prendra, si l'usage vient à s'en populariser en Europe.

Au Brésil, elle est employée contre les morsures de serpens, contre les hydropisies, les dyspepsies et les fièvres intermittentes. On croit qu'on en doit la connaissance aux sauvages ; et ce n'est que dans ces dernières années que des médecins qui avaient pratiqué au Brésil l'ont fait connaître en Allemagne. En France, MM. les docteurs François et Clémençon ont les premiers expérimenté ses propriétés et préconisé ses vertus. Depuis, nombre de praticiens ont commencé à en faire usage.

On lit, dans une thèse soutenue à Strasbourg en 1831, par M. Aubin Petit-Dugour, le résultat d'une analyse de cette racine, tentée par MM. Heyland et Pfaff, sans qu'ils aient pu arriver à quelque chose de positif. D'autre part, MM. Caventou et Pelletier, plus heureux, ont prouvé qu'il est possible d'extraire de cette écorce quatre substances végétales bien distinctes :

1° Un principe amer cristallisé, et qui présente toute l'amertume de la plante ;

2° Une matière grasse verte d'une odeur nauséeuse, et dans laquelle réside toute l'odeur de la racine ;

3° Une matière colorante jaune ;

4° Une substance colorée visqueuse.

Le principe amer, représentant toute la sapidité de la racine, a fixé spécialement leur attention, et ils lui ont assigné les propriétés suivantes : il est blanc, cristallisable en petites aiguilles brillantes, soyeuses, qui se groupent entre elles à la manière de l'hydrochlorate de morphine. Il est inodore, d'une saveur amère peu astringente, qui se développe avec lenteur; soluble dans six cents fois son poids d'eau, peu soluble dans l'éther, mais très-soluble dans l'alcool, surtout à chaud; il rougit le papier de Tournesol à la manière des acides; il forme avec la chaux une sous-combinaison très-amère très-soluble dans l'alcool et dans l'eau, et laissant précipiter le principe amer par l'addition d'un acide. Il n'est ni efflorescent ni déliquescent. Une chaleur de cent degrés ne l'altère pas. Chauffé dans un tube de verre, il se ramollit, se charbonne, et répand une vapeur blanche épaisse, pesante, qui se concrète contre les parois du tube, partie en masse, partie en très-petits cristaux brillans. Le produit sublimé est entièrement dépouillé d'amertume; on n'y trouve point d'ammoniaque.

Ces chimistes ont proposé de donner à ce corps tout nouveau et tout spécial le nom d'acide cahincique, qui indique à la fois son origine et sa propriété la plus remarquable. Ils conseillent, pour obtenir cet acide, les procédés suivans : Faites dissoudre dans l'eau l'extrait alcoolique de la racine, filtrez, précipitez par la chaux en excès, jusqu'à ce que la liqueur soit dépourvue d'amertume; on recueille le précipité, et on le décompose à l'aide de l'acide oxalique et de l'alcool bouillant; ou bien : Versez par gouttes de l'acide hydrochlorique ou de l'acide acétique dans une décoction aqueuse d'écorce de racine de cahinça; l'acide cahincique se dépose lentement pendant plusieurs jours et à l'état de petits cristaux; mais il est très-coloré, et il en reste d'ailleurs une quantité notable en dissolution dans la liqueur, à cause de la matière colorante qui l'enchaîne et le retient.

Santen, qui a analysé la cahinça, y a trouvé de l'émétine; Brandes y a trouvé un alcaloïde qu'il a rapproché de l'émétine et de l'acide benzoïque.

De l'étude chimique de cette substance, faite par les expérimentateurs français dont nous avons parlé, il résulte qu'on peut la prescrire de différentes manières, mais que la plus sûre est toujours celle qui présente le principe actif au contact de nos organes à l'état de sur-cahinçate de chaux. Pour cela, il suffit de prescrire l'écorce de cahinça en décoction à la dose de un à deux gros pour une pinte de liquide, ou bien en poudre depuis quarante grains jusqu'à un ou deux gros; d'autres fois on prescrit l'extrait aqueux de douze à vingt-quatre grains par la bouche ou en lavement. Une fois même un malade a avalé par erreur jusqu'à cinquante-deux grains d'extrait, sans autre inconvénient qu'une

superpurgation qui a duré deux jours. Enfin M. François a donné souvent avec succès l'acide cahincique à la dose d'une dizaine de grains. Toutes ces préparations représentent des quantités proportionnelles du principe actif du médicament.

Les observations jusqu'à présent connues ont été recueillies dans différens lieux et par des médecins différens; la plupart cependant ont eu lieu dans les hôpitaux de Paris. Par conséquent, elles offrent toutes les garanties désirables d'exactitude, et les recherches auxquelles se livrent maintenant un grand nombre de praticiens estimables augmentent l'intérêt que la cahinça doit exciter. Il suffit, pour en donner la mesure, de dire que le seul mémoire de MM. François, Pelletier et Caventou présente trente-deux observations, dans lesquelles la puissance du médicament s'est montrée incontestable.

Tous ces faits tendent à démontrer en définitive que l'écorce de racine de cahinça, administrée comme nous l'avons indiqué, agit sur l'intestin à la manière des purgatifs, qu'elle détermine des évacuations plus ou moins nombreuses, mais toujours innocentes, c'est-à-dire exemptes de la vive irritation qu'on ne peut s'empêcher de reprocher à d'autres moyens du même genre. Presque toutes les observations que nous avons rappelées en font foi. Il y a plus; quelquefois l'irritation préexistante du pouls a paru se calmer sous l'influence du médicament même, pendant que le nombre des selles prouvait son action purgative. Quelques-uns des malades offrant des signes non équivoques d'irritation gastro-intestinale, le mal n'a pas été augmenté par l'administration de la cahinça, ce n'est pas à dire qu'elle ne nuirait pas dans une gastrite aiguë; mais elle a paru innocente dans cette nuance d'irritation qui accompagne quelquefois les hydropisies. En lavement, la cahinça purge avec plus d'activité que quand elle est prise par la bouche.

Après l'effet purgatif, la cahinça fait voir ordinairement un effet diurétique très-prononcé. Il faut remarquer cependant que, quand la purgation a été très-forte, la diurèse est moindre, et réciproquement; mais ces deux effets sont presque toujours très-sensibles. Tous les malades les ont plus ou moins ressentis. Il ne faut pas oublier que les effets de l'écorce de cahinça se font remarquer seulement quelques heures, et dans plusieurs cas quelques jours après qu'on en a commencé l'usage.

Dans quelques cas, l'administration de ce médicament a été suivie de malaise, de nausées et de coliques; mais ces cas exceptionnels tenaient sans doute à la disposition du sujet; car ces accidens n'ont rien eu de constant, soit pour les divers malades, soit pour le même malade, aux différentes époques ou aux doses variées de l'administration.

Les propriétés thérapeutiques de l'écorce de racine de cahinça sont

une conséquence naturelle de ses propriétés physiologiques. Elle produit des évacuations alvines aqueuses abondantes, sans irriter trop les intrstins; elle convient donc dans tous les cas où ces évacuations peuvent être utiles, et où il est nécessaire de ménager la sensibilité de la muqueuse gastro-intestinale; elle modifie puissamment la sécrétion urinaire; les urines, d'épaisses, troubles, brûlantes, fétides et rares qu'elles étaient, deviennent rapidement abondantes, aqueuses et normales, sans que les sujets boivent plus qu'à l'ordinaire. Il en résulte bientôt que les différentes infiltrations séreuses diminuent sensiblement; et de cette manière les préparations de cahinça sont utiles contre les hydropisies. Certainement cette racine n'en attaque pas la cause matérielle; elle ne détruit pas les altérations organiques qui les causent trop souvent, mais elle remédie aux épanchemens séreux dont les organes sont étouffés. Aussi son utilité n'est-elle jamais plus évidente que dans les anasarques sans cause connue, ou dans celles qui dépendent d'une maladie du cœur, parce que, dans aucun autre cas, le soulagement n'est plus grand après l'évacuation du liquide infiltré.

D'après les observations que j'ai rappelées plus haut, c'est surtout dans des cas analogues que la cahinça triomphe; dans les autres cas, son efficacité est beaucoup moins prouvée, parce que l'altération matérielle détruit chaque jour dans ses progrès tout le bien que le médicament peut produire. Mais dans ceux que nous venons de citer, on est étonné, pour ainsi dire, de la facilité avec laquelle les malades supportent les plus fortes doses de cahinça, et surtout des avantages qu'ils en tirent. Tous les deux jours, ou même tous les jours, vingt-quatre grains d'extrait, ou dix grains d'acide cahincique, ou deux gros de poudre d'écorce, peuvent être administrés sans inconvénient, et même le médecin peut ajouter à l'une de ces préparations une pinte de décoction d'un ou deux gros de cahinça, sans que le malade soit fatigué outre mesure des évacuations alvines et urinaires qui en résultent. En général, après quelques jours de traitement, quand il a été conduit convenablement, les forces sont revenues, la respiration est plus libre, les infiltrations séreuses ont disparu, et le malade est guéri, s'il n'est affecté que d'anasarque simple; ou il se trouve au moins pour quelque temps à l'abri des accidens dont il était fatigué, quand l'anasarque dépend d'une maladie du cœur.

Ces résultats sont assez beaux pour n'avoir pas besoin d'être autrement recommandés à l'attention et à l'expérience des praticiens.

S. S.

BONS EFFETS DES BAINS FROIDS DANS LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE.

Quelques articles qui se trouvent consignés dans le cinquième volume du bulletin de thérapeutique, dans lesquels on vante l'usage des bains sulfureux et du tartre stibié contre la chorée, me déterminent à publier deux observations qui me paraissent fort importantes sous le rapport du traitement de cette maladie. L'obscurité qui couvre encore la nature intime de la chorée a fait que de tout temps le génie de l'homme s'est exercé à chercher de nouveaux moyens pour combattre cette affection. Chaque médication, quelle que fût son incertitude, a eu son règne et ses prosélites; mais l'expérience, qui redresse les erreurs de l'empirisme, a souvent condamné à un juste oubli des moyens qui avaient été vantés comme très-efficaces par leurs apologistes.

Il est cependant une méthode de traitement qui est depuis plusieurs années jugée par l'observation pratique; cette méthode, je l'ai vu employer avec le plus grand succès dans les salles cliniques de M. le professeur Dupuytren, et j'en ai toujours retiré moi-même les meilleurs effets : je veux parler des bains froids. Quels que soient les avantages que promette la méthode rasorienne dans le traitement de la chorée, je ne crois pas que l'on puisse arriver à des résultats plus heureux que ceux que j'obtiens depuis plusieurs années de l'usage des bains froids. Voici un fait des plus remarquables, qui démontre d'une manière péremptoire l'efficacité de ce moyen :

La fille Estique, de la commune d'Oranges, fut prise, en 1822, à la suite d'une frayeur qu'elle venait d'éprouver de tousles symptômes qui caractérisent la chorée. Elle était alors âgée de neuf ans. A dater de cette époque les mouvemens des membres devinrent de plus en plus désordonnés et perdirent de leur force, et au bout d'une année il fut impossible à la malade de marcher. L'intelligence s'affaiblit à mesure que l'affection qui avait frappé tout le système locomoteur fit des progrès, et bientôt cette fille arriva à un état de stupidité qui se rapprochait de l'idiotisme. Ses parens ne négligèrent rien pour la faire traiter. Elle fut successivement confiée à plusieurs médecins, qui employèrent divers anti-spasmodiques et les bains tièdes. On obtint quelquefois un amendement dans les symptômes; mais l'amélioration obtenue ne se soutint jamais au delà de quelques mois, et la malade n'arriva jamais à un état de guérison qui lui permît de jouir de la faculté de ses membres.

A mesure que le temps s'écoulait, on observait une augmentation dans les symptômes de la chorée. Cette progression, jointe à une maigreur très-prononcée, inspirait les plus grandes craintes pour la vie de cette jeune personne, qui, perdant de plus en plus la faculté de se mouvoir, semblait s'acheminer insensiblement vers la tombe. En 1828, la malade était presque dans un état de paralysie générale. Tout le système locomoteur était frappé d'une inertie presque complète; alors les mouvemens désordonnés des muscles avaient entièrement cessé, et la paralysie paraissait avoir succédé à la chorée. A cette époque, la malade était âgée de quinze ans, et l'on vit avec plaisir l'éruption des menstrues s'établir; ce qui fit concevoir de grandes espérances; mais la révolution qui s'opéra alors dans l'organisme, bien loin d'être salutaire, comme on avait conçu, ajouta au contraire à l'état fâcheux de la malade. Dès ce moment il lui fut impossible de mouvoir ses membres; elle perdit entièrement la voix, dont le timbre avait déjà beaucoup faibli auparavant. Cet état de dégradation dans l'harmonie des fonctions vitales subsista jusqu'en 1831. Pendant ces trois années, la malade fut obligée de se nourrir à l'aide d'une main étrangère; elle ne quittait le lit que lorsqu'il était indispensable de le refaire, encore était-on obligé de la porter et de la remuer comme un automate. Le flux menstruel paraissait périodiquement tous les mois. Plusieurs médications furent employées pendant ces dernières années, mais inutilement. La malade, entièrement perclue de ses membres, paraissait être dans un état incurable.

Ce fut au mois d'août 1831 que les parens de cette jeune fille, après m'avoir donné les renseignemens précédens, me prièrent de la visiter. Je la trouvai affectée d'une paralysie générale : il lui était impossible de mouvoir ni les bras ni les jambes qui n'offraient pourtant plus de mouvemens convulsifs. La maigreur se rapprochait du marasme. Elle répondait aux questions que je lui adressais, comme une personne imbécile, à voix basse, en articulant les mots d'une manière incomplète et en bégayant. Les organes pectoraux et abdominaux remplissaient bien leurs fonctions. Les sens de l'ouïe, de l'odorat et de la vue me parurent dans l'état normal. Je cédai aux instances des parens, et je voulus bien me charger de lui donner mes soins. J'avoue que j'entrepris le traitement de cette fille sans avoir l'espoir de la guérir, regardant son état comme le type des conséquences les plus fâcheuses que peut avoir la chorée. Je crus qu'il ne me serait point possible de rendre le mouvement à des membres perclus depuis trois ans.

Je prescrivis à la malade des pilules d'assafœtida et quelques autres anti-spasmodiques. Elle en fit usage plusieurs jours sans obtenir d'a-

mélioration. C'est alors que j'en vins à l'usage des bains froids, que je fis prendre de la manière suivante : Je fis placer une baignoire sur le bord d'un ruisseau qui coulait près de la maison; on portait tous les jours la malade dans cette baignoire, préalablement garnie de l'eau du ruisseau, ayant la tête couverte d'un chapeau de paille pour la préserver de l'action des rayons solaires. Le premier bain fut pris à sept heures du soir et dura une heure; le deuxième à six heures. Tous les jours je faisais prendre le bain une heure plus tôt, afin que la température de l'eau fût moins élevée, et j'arrivai à en faire usage à huit heures du matin. Pendant quinze jours que dura le traitement, la malade mangea tous ses alimens froids, et prit tous les matins une pilule d'assafœtida.

Arrivons aux résultats, sans tracer la tableau des différens phénomènes qui suivirent l'immersion dans l'eau froide. Après l'usage de quatre bains, la malade put remuer les membres et porter ses mains vers sa tête. Après huit bains elle put manger seule, quoique le tic convulsif eût reparu, et se lever de la baignoire. Après quinze bains elle put marcher à l'aide d'un bâton et avec facilité. Elle parlait alors assez haut et assez distinctement pour être entendue à une certaine distance. L'intelligence éprouvait aussi les mêmes changemens que l'appareil musculaire. Il est à noter que la malade recouvra la possibilité de mouvoir ses membres à volonté; les mouvemens désordonnés devinrent cependant plus prononcés; et ce ne fut que plus tard, lorsque le système locomoteur eut repris de la force, que ce symptôme pathognomonique de la chorée disparut.

Le temps étant devenu mauvais, je suspendis l'usage des bains froids, et j'ajournai la continuation du traitement jusqu'en 1832. Jusqu'à cette époque, l'amélioration que j'avais obtenue se soutint; la malade se leva tous les jours, et marcha facilement à l'aide d'un bâton; elle put aussi se livrer à quelques occupations. Dans l'été de 1832 je remis en usage les mêmes moyens que l'année précédente, et après douze bains il ne restait aucune trace d'une maladie qui, pendant dix ans, avait fait le désespoir de la famille. La malade put alors marcher sans bâton, et se livra aux travaux de la campagne. Aujourd'hui cette fille est robuste et a pris de l'embonpoint; aucun tic convulsif n'a reparu dans aucune partie du corps; elle a de l'intelligence comme toutes les personnes de sa condition; sa voix est forte et sonore; elle prononce les mots sans bégaiement; elle marche comme tout le monde, et fait facilement cinq lieues à pied. Pour donner une idée exacte de l'état de cette fille, je n'ai qu'à faire connaître le travail auquel elle se livre. Pendant la saison d'hiver elle s'occupe toute la journée et une partie de la nuit à faire de la dentelle. Les personnes qui connaissent

ce genre de fabrication savent quelle agilité et quelle dextérité il faut dans les mains des ouvrières pour planter les épingles. Voici un autre fait :

Dans le courant de l'été dernier, je fus appelé pour traiter une jeune fille âgée de quatorze ans, affectée depuis trois semaines d'une danse-de-saint-Guy, survenue à la suite d'une frayeur. Les mouvemens des membres étaient caractéristiques ; le tic convulsif faisait faire à cette malade des grimaces et des sauts involontaires ; elle marchait avec difficulté, mais pouvait encore introduire les alimens dans sa bouche. Je lui fis faire le traitement indiqué dans l'observation précédente, en suivant le même mode d'administration, et, après huit jours, la malade était revenue à l'état normal.

Cette dernière observation n'est point une preuve irréfragable de l'avantage des bains froids dans le traitement de la chorée, puisque cette maladie disparaît souvent d'elle-même, lorsqu'elle est de date récente, comme j'en ai observé plusieurs exemples ; ainsi, dans cette circonstance, la nature pourrait bien revendiquer l'honneur de la guérison. Il n'en est pas de même de ma première malade, à cause de l'ancienneté de la maladie, du désordre du système locomoteur et nerveux, et de l'insuccès des autres moyens employés : sa guérison doit être entièrement rapportée à l'usage des bains froids : la nature n'a joué dans ce cas qu'un rôle secondaire. Ce fait est, je crois, d'une grande importance ; il servira à corroborer les nombreux résultats heureux que d'autres praticiens ont déjà obtenus de l'usage des bains froids contre la chorée. Il me serait facile de rapporter encore plusieurs observations que j'ai recueillies, soit dans ma pratique, soit dans les hôpitaux, pour démontrer les avantages de ce traitement, si les bornes que je me suis prescrites dans cet article me le permettaient. HOSPITAL, D. M. P.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DES EXCROISSANCES SYPHILITIQUES INTRA-VAGINALES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES.

Lorsque l'intérieur du vagin d'une femme enceinte se trouve encombré par des groupes plus ou moins considérables d'excroissances syphilitiques, et qu'elles n'ont pas cédé à un traitement général bien dirigé, que convient-il de faire pour les détruire? Peut-on, sans danger d'avortement, employer l'excision? Je ne le pense pas. L'observation

suivante prouve cette assertion; elle mérite d'être rapportée avec détail, à cause de l'intérêt qu'elle nous paraît offrir pour la thérapeutique.

Dans le courant de juin dernier, une jeune femme, âgée de vingt-un ans, lymphatique, enceinte pour la première fois, entra au quatrième mois de sa grossesse à l'Hôtel-Dieu de Paris, pour y être traitée d'excroissances syphilitiques énormes qui remplissaient presque tout l'intérieur du vagin. La plus grosse de ces excroissances égalait le volume du poing et bouchait exactement l'entrée du vagin. Écoulement séro-purulent très-abondant et extrêmement fétide. M. Dupuytren jugea que le passage de la tête de l'enfant à travers le vagin n'aurait peut-être pas été possible, si l'on ne se hâtait pas de détruire ces végétations : il pensa en outre que leur contact avec les yeux et les autres ouvertures muqueuses de l'enfant aurait pu devenir fâcheux à celui-ci.

Les antécédens de cette malade apprirent : qu'en bonne santé, elle avait habituellement des flueurs blanches en abondance; que, six mois avant sa grossesse, elle avait contracté une blennorrhagie dont elle n'avait point été traitée; que les excroissances en question ne s'étaient déclarées qu'après le premier mois de la gestation; enfin, que, par l'accroissement successif de ces végétations, le coït lui était devenu d'abord très-douloureux et hémorrhagique, et ensuite physiquement impossible.

M. Dupuytren prescrivit d'abord un traitement antisyphilitique intérieur; mais au bout de quarante-six jours de ce traitement, le mal local étant dans le même état, on crut devoir l'attaquer avec l'instrument tranchant.

Opération. Placée sur le bord d'un lit, comme pour accoucher, la femme fit des efforts pour faire sortir les excroissances. A l'aide de longs ciseaux courbes, d'érignes et de plusieurs doigts portés méthodiquement dans le vagin, le chirurgien excisa la masse principale de ces excroissances qui formaient une sorte de choufleur mollasse.

Une hémorrhagie assez abondante suivit immédiatement l'opération (il était dix heures du matin) : repos absolu au lit, bassin très-élevé à l'aide d'un coussin sous les fesses de la malade; aspersions répétées d'eau froide sur l'hypogastre, sur la vulve et aux aines, à l'aide d'une éponge. Le sang ne s'arrête pas; on tamponne le vagin. Le sang continue à couler, à travers l'appareil, jusqu'au troisième jour révolu. Rien n'avait donc pu réprimer cette hémorrhagie; la position élevée du bassin, l'eau froide, le tamponnement renouvelé plusieurs fois, les injections astringentes dans le vagin, tout avait été inutile; on songeait déjà à la cautérisation, lorsque le sang s'arrêta de lui-même. Cependant, dès le troisième jour, la vie de la mère et celle de l'enfant étaient en

danger : pâleur très-grande, affaiblissement général, mouvemens convulsifs, yeux enfoncés, pouls filiforme; absence des mouvemens de l'enfant; tranchées utérines assez fréquentes et assez fortes pour faire croire à un avortement prochain. L'orage cependant se dissipa petit à petit avec la suppression de l'hémorrhagie, et la malade en est revenue après plusieurs mois de convalescence. Cette observation, intéressante sous plusieurs rapports, ne doit point être perdue pour le praticien; elle nous suggère les réflexions suivantes :

Deux indications urgentes se présentent dans les cas de cette nature. La première consiste à désinfecter le plus tôt possible la constitution de la femme à l'aide d'un traitement antisyphilitique général; je dis le plus tôt possible, car plus on attendrait, plus on laisserait compromettre la santé et la vie de l'enfant; la seconde, c'est d'enlever, avant l'accouchement, le mal local, s'il n'a pas disparu sous l'influence du traitement général. Il nous reste maintenant à discuter quel est le procédé le plus convenable pour remplir la dernière de ces indications.

La *cautérisation* est évidemment inapplicable sur des masses aussi considérables d'excroissances. Beaucoup de femmes d'ailleurs ont de l'aversion pour ce moyen, et, en outre, un cautère actuel ne saurait peut-être pas être porté sans inconvénient dans le vagin d'une femme enceinte.

L'*excision* n'est pas non plus employée sans danger dans ces cas, ainsi qu'on peut le voir par l'observation qui précède. La muqueuse vaginale ayant été long-temps chez ces femmes le siége d'une inflammation spécifique, elle est ramollie et très-facile à saigner à la moindre blessure; aussi l'excision simple ne convient-elle pas.

L'excision, suivie de la cautérisation immédiate, pourrait peut être convenir; mais quand on a affaire à des masses très-considérables d'excroissances, comme dans le cas précédent, le sang coule en si grande abondance, qu'il n'y a pas moyen de bien appliquer ce dernier remède.

La *ligature* pourrait convenir à la rigueur; mais elle a l'inconvénient de laisser pourrir dans le vagin les excroissances qu'on veut enlever et d'occasioner un écoulement abondant très-fétide par ces parties, et par conséquent d'affaiblir la femme, ou bien de l'exposer peut-être à une fausse couche.

Il n'en est pas de même de la ligature jointe à l'excision immédiate. La conduite qui me paraîtrait la meilleure dans les cas dont nous parlons serait *de lier d'abord, à l'aide d'un spéculum et d'autres instrumens appropriés, les excroissances par groupes séparés, en une ou plusieurs séances, suivant leur quantité et leur volume;*

puis de les couper immédiatement en-deçà de la ligature. On préviendrait de la sorte toute espèce d'hémorrhagie dangereuse. C'est ainsi que, dans un cas analogue, mais non compliqué de grossesse, le célèbre Pelletan dit s'être conduit, et avec succès, sur une femme qui avait des excroissances dans le fond du vagin. C'est ainsi qu'en 1827 nous vîmes un des chirurgiens les plus habiles d'Italie, M. le professeur Nanula, se conduire, et avec succès aussi, dans une circonstance pareille à celle dont nous venons de parler. Pour nous, c'est là la conduite que nous tiendrions dans des cas de cette nature. A. F.

NOUVEAU MOYEN TRÈS-EFFICACE POUR FAIRE AVORTER LE PANARIS.

MM. Serre d'Uzès et Miquel ont déjà fait connaître, dans le *Bulletin de Thérapeutique*, les résultats satisfaisans qu'ils avaient obtenus des frictions avec la pommade mercurielle double contre le panaris; ce remède, puissant révulsif, antiphlogistique par excellence, ainsi que John Hunter l'appelle, paraît en vérité enrayer comme par enchantement les douleurs du panaris et ses conséquences. Mais voici un autre médicament non moins efficace que le mercure, et qu'on peut avoir à sa disposition partout où l'on se trouve, à la campagne, en diligence, à toute heure du jour et de la nuit, etc. Ce remède, *c'est l'eau froide, employée en aspersions continues sur le doigt attaqué de panaris.* Placez votre doigt, enveloppé de linge, sur le bord d'un bol vide; ayez une cuvette pleine d'eau froide, trempez-y une compresse ou bien une petite éponge, et arrosez-en continuellement le doigt atteint de panaris, et toute la partie de la main où les douleurs se font sentir; continuez ainsi plusieurs heures de suite : vous verrez immédiatement les souffrances et la chaleur se calmer d'abord, puis le mal se dissiper complétement. Dans une saison froide, on pourrait couvrir d'un mouchoir le reste de la main non affectée d'inflammation, dans le cas où l'action de l'eau et de l'air froid incommoderait.

J'ai eu récemment l'occasion d'expérimenter sur moi-même l'efficacité de ce remède; j'ai été conduit à son emploi par l'analogie des observations sur l'action de l'eau froide dans les fractures compliquées, que j'ai publiées dans le numéro précédent de ce journal. Qu'on ne croie pas cependant que l'immersion du doigt dans un vase plein d'eau, ou bien l'application de compresses trempées dans ce liquide, puissent remplacer l'aspersion continue que je viens de conseiller. J'en ai fait moi-même l'expérience. Dans l'immersion, le soulagement n'est

que momentané, car la position inclinée du doigt facilite la congestion sanguine vers la partie; aussi les souffrances reparaissent-elles. Dans l'emploi répété des compresses trempées d'eau froide, le soulagement est aussi moins marqué que par l'aspersion, car la chaleur fébrile du doigt sèche et échauffe immédiatement le linge; de là la nécessité de changer continuellement les compresses, ce qui n'est pas sans inconvénient ni sans douleur. L'aspersion continue d'eau froide peut donc être ajoutée à la liste des meilleurs remèdes que l'on possède déjà pour traiter efficacement les panaris.

Je viens de traiter aussi avec un succès étonnant, par l'eau froide, un jeune homme, rue Neuve-des-Mathurins, n° 13, atteint d'une blessure grave de l'œil, faite par un instrument pointu. Je pense que ce moyen peut être employé avec avantage dans beaucoup de maladies chirurgicales.

ROGNETTA.

DES ABCÈS RETRO-PHARYNGIENS ET DE LEUR TRAITEMENT.

Par suite d'une carie à la face antérieure des premières vertèbres cervicales, une collection de pus peut se former quelquefois dans le tissu cellulaire rétro-pharyngien, et se manifester du côté de l'arrière-gorge par des symptômes particuliers : ce sont là des abcès symptomatiques, ou par congestion de cette région. Mais indépendamment de ces sortes d'abcès symptomatiques, une collection idiopathique de pus peut se former quelquefois dans la même partie, soit à la suite d'une angine tonsillo-pharyngienne, soit par l'effet d'une inflammation sourde du tissu cellulaire flasque qui règne derrière la paroi postérieure du pharynx. Ne croyant pas qu'aucun exemple de cette dernière affection ait été encore publié, je crois devoir exposer avec quelques détails celui qui s'est présenté il y a quelques mois à mon observation.

Dans le courant de l'été dernier, un officier, âgé de quarante ans, se rendit d'une province du midi à Paris, pour consulter M. Dupuytren pour un mal qu'il éprouvait à la gorge depuis deux mois. Ce militaire n'accusait d'autre souffrance qu'une douleur dans le fond du gosier et une difficulté assez grande dans la déglutition. L'inspection du fond de la bouche montrait la paroi postérieure du pharynx très-bombée en avant Cette partie était aussi plus rouge que dans l'état naturel : elle avait la forme et la grosseur d'un marron couvert d'un morceau d'écarlate. Le toucher avec le bout du doigt introduit dans la bouche, indiquait une fluctuation manifeste. Les avis des médecins que le malade avait consultés en province avaient été partagés : on

avait parlé de squirrhe, d'exostose, d'anévrisme, de spasme musculaire; aucun cependant ne s'était avisé de palper la tumeur avec le bout du doigt, ainsi que M. Dupuytren le fit. Ce professeur ne douta nullement de la nature purulente de la tumeur. Il restait à déterminer s'il s'agissait d'un abcès par congestion, ou bien d'un abcès froid, afin de diriger le traitement en conséquence. M. Dupuytren, se fondant sur les caractères physiques de la tumeur, sur les symptômes qu'elle avait présentés dans sa marche, et sur l'absence des signes de la carie vertébrale, fut d'avis que la tumeur en question n'était qu'un abcès idiopathique, développé lentement dans le tissu cellulaire rétro-pharyngien, et qu'il fallait ouvrir à l'aide du bistouri. Ce chirurgien a, dans cette occasion, rappelé plusieurs autres cas d'abcès semblables qu'il avait ouverts sans danger, et dont les malades étaient guéris. Cet officier a désiré ne se faire ouvrir la tumeur qu'après être retourné au sein de sa famille. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

CONSIDÉRATIONS SUR LE DANGER DES MODIFICATIONS SUCCESSIVEMENT INTRODUITES DANS LES FORMULES.

Monsieur le rédacteur, en vous adressant la thèse (1) que je viens de soutenir à l'École de Pharmacie, après de longs retards indépendans de ma volonté, je vais chercher à remplir une promesse déjà fort ancienne : celle de vous exposer succinctement les idées sur lesquelles elle roule, idées qui me semblent se lier au point de vue que renferme le cadre de votre journal.

Vous vous efforcez, et je vais citer les expressions même de votre recueil, de *renouer la chaîne des temps, brisée par le système anatomo-physiologique;* vous cherchez à remettre en honneur les agens thérapeutiques, *en vous arrêtant aux faits et à leurs conséquences rigoureuses, sans avoir la prétention de remonter à leurs causes premières;* vous voulez, en un mot, *remédier au défaut actuel d'idées positives sur la valeur réelle des agens thérapeutiques*. Pour y

(1) Cette thèse a pour titre : *Sur le danger des modifications successivement introduites dans les formules et les pratiques de la pharmacie*.

arriver, cherchant à mettre à profit l'expérience des siècles passés et à relever *la science antique du mépris sous lequel elle est comme annihilée*, vous répétez avec conscience les observations de nos pères, et vous tentez de discerner là où est la vérité, là où est l'erreur, l'illusion.

Oui, ce n'est qu'en partant *des vérités anciennes*, ce n'est qu'en *unissant les idées d'autrefois à celles d'aujourd'hui*, qu'en *tenant compte de ce qu'elles ont de rationnel, que la science pourra exister et devenir progressive.* Autrement il faudrait admettre qu'on doit en reconstruire l'édifice depuis la première pierre, ou qu'aujourd'hui elle n'est encore qu'au berceau : cette opinion me paraît fausse et fâcheuse tout à la fois.

Ce n'est pas sur le terrain de l'observation médicale que je veux vous suivre; mais, me renfermant dans mon rôle, je chercherai à vous faire apprécier que votre but ne saurait être atteint, si la pharmacie ne marchait d'accord avec la thérapeutique.

En pharmacie, comme en médecine, on s'est un peu trop écarté peut-être des traditions du passé, et, mettant le raisonnement à la place de l'expérience, on a dénaturé la plupart des recettes consacrées, de manière à les rendre souvent méconnaissables. Une fois entré dans cette voie, il était difficile de s'arrêter : aussi chaque jour apporte-t-il quelque modification nouvelle, offerte comme une amélioration, et le danger immédiat qui en résulte est de rendre les bases de la thérapeutique mobiles, de s'opposer à ce qu'elle puisse être une science ; en un mot, dans une foule de cas, *vous bâtissez sur le sable*.

Comment lier les observations anciennes aux nouvelles, si l'objet en expérimentation n'est pas le même ? et c'est là ce qui a lieu dans bien des cas. J'ai essayé dans ma dissertation de le prouver par de nombreux exemples. Je me suis attaché à démontrer que la modification, la plus innocente en apparence, peut apporter des différences essentielles dans la nature ou le mode d'action d'un composé pharmaceutique. Cela est si vrai, qu'un composé chimique même, sans varier dans la proportion de ses élémens, peut offrir des médicamens différens dans la forme, différens aussi par les propriétés. Le Mémoire *de M. Durand, sur la magnésie*, dont j'ai donné, dans le *Journal de Pharmacie*, une traduction que vous avez publiée par extrait, nous en offre un exemple d'autant plus saillant qu'il est fort simple, et qu'il s'adresse à un de ces corps qui semblent être peu susceptibles d'altérations. Voici le fait :

Il existe une différence physique très-notable entre la magnésie française et la magnésie anglaise *dite de Henry*. La première, moins onc-

tueuse au toucher que l'autre, est bien plus légère qu'elle, et se délaye moins facilement dans l'eau, qu'elle surnage. C'est sans doute la propriété contraire qui a valu à la magnésie de Henry quelque préférence de la part de ceux qui font usage de ce médicament. Eh bien ! cette différence, due à un tour de main très-simple dans la préparation que l'on connaît aujourd'hui, a plus d'influence sur la nature du médicament que l'on ne pourrait le supposer au premier abord.

La magnésie légère est soluble dans les acides les plus faibles, et sous ce rapport elle remplit parfaitement le but auquel on la destine, lorsqu'on l'emploie comme absorbant. La magnésie pesante, au contraire, est indissoluble dans les acides faibles, et n'est attaquée que par des acides un peu concentrés; son action dans l'estomac semble alors devoir être restreinte à celle d'un corps inerte et indigeste. Dans tous les cas, elle ne peut être la même que celle de la magnésie légère : ainsi donc, par suite d'une petite modification dans la préparation, voici deux médicamens différens, quoiqu'ils soient chimiquement identiques.

S'il en est ainsi pour des composés minéraux d'une nature bien déterminée, on conçoit sans peine que de légères variations puissent avoir une influence bien plus sérieuse sur les composés organiques, dont la susceptibilité est beaucoup plus grande. Je rappelle, à cette occasion, que les plus récens travaux en chimie nous ont révélé mille phénomènes qu'on n'aurait pu soupçonner et qui viennent prouver ce que j'avance. La production encore inexpliquée des corps isomères, c'est-à-dire différens par leurs propriétés chimiques et physiques, quoiqu'identiques dans leur composition élémentaire, et cela dans des circonstances très-analogues; le rôle si remarquable que joue l'eau dans une foule de réactions; la facilité avec laquelle elle est ramenée à ses élémens pour faire partie de combinaisons nouvelles, nous font sentir la nécessité de la plus scrupuleuse exactitude dans l'exécution des formules, si nous voulons arriver à des résultats comparables et identiques.

Je cherche à prouver que le discrédit dans lequel sont tombés la plupart des agens thérapeutiques, tire moins sa source de la variation des systèmes qui se partagent la médecine, que de l'absence d'identité dans les produits de la pharmacie. Cette absence d'identité tient à plusieurs causes, et surtout à ce qu'on a voulu faire suivre à la pharmacie les progrès des sciences, sans penser que toute formule dont l'effet est constaté doit rester stationnaire, ne doit plus varier. Loin de là : à mesure que les sciences ont fait concevoir des idées plus saines sur la nature des corps composés, et particulièrement sur celle des produits organiques, on a voulu discuter les formules, les simplifier, déterminer

quel est le corps qui agit pour le séparer de celui qui est inerte. Ce système de dissection, ce besoin de rechercher les causes, sont aussi dangereux en fait de matière médicale qu'en médecine proprement dite; ils conduisent nécessairement à l'anéantissement du passé, de ses expériences et de ses enseignemens.

Porter l'analyse dans la matière médicale pour en faire sortir des agens nouveaux, pour y trouver des ressources qui nous manquent, rien de mieux; mais se servir de l'analyse pour contrôler des résultats établis, pour déterminer si la réputation de tel ou tel remède est fondée, pour reconstruire les formules dans le sens des découvertes modernes, c'est une idée qui doit être rejetée, car l'instabilité n'aurait plus de bornes.

Dans les sciences, ce qui est vrai aujourd'hui est incomplet demain. Ainsi l'on a cru depuis quelques années, et cette idée pouvait séduire, qu'il existait dans chaque composé organique un principe actif par excellence, et susceptible, dans la plupart des cas, d'être séparé à l'état pur et cristallin. Chacun alors de vouloir substituer ces nouveaux corps à ceux qui les produisent dans l'idée d'une précision plus grande dans les agens. Les sciences marchent, et nous voyons sortir d'une source unique des matières multiples et diverses dans leurs effets : nous voyons la morphine, regardée long-temps comme le principe actif de l'opium, forcée de partager sa faveur avec la codéine, et peut-être avec d'autres encore; car l'opium nous offre déjà au moins cinq substances différentes et cristallisables. La morphine n'est donc pas l'opium, et ne peut, dans tous les cas, être employée comme son succédané.

Sans pousser aussi loin les conséquences de l'analyse, on a voulu appliquer à des préparations anciennes des méthodes nouvelles fondées sur de modernes observations. Ainsi la solubilité dans l'alcool, plus grande que dans l'eau de la plupart des principes actifs organiques, a conduit à proposer, pour la préparation des extraits, l'emploi simultané de l'eau et de l'alcool. On a vanté par-dessus tous autres, les extraits hydroalcooliques, comme offrant la réunion de toutes les parties constituantes du végétal, à l'exception du ligneux. Il en est résulté de deux choses l'une : ou le produit est plus actif, et alors ce n'est pas l'objet ni la base des observations anciennes; ou bien, et c'est ce qui a lieu le plus souvent, il est moins actif à poids égal, parce que l'action de l'alcool, augmentant de beaucoup la quantité de la matière dissoute, accroît la masse dans une proportion plus grande encore que l'activité. Cette dernière observation, qui se trouve développée dans un mémoire sur les préparations de quinquina, qui m'est commun avec mon

père (1), a reçu une confirmation nouvelle des expériences plus récentes de M. Soubeiran sur le ratanhia (2).

J'ai voulu exprimer, par ce qui précède, que les questions d'analyse deviennent tellement complexes qu'on est aujourd'hui forcé de tenir compte de tant d'élémens d'action, que des forces, qui semblaient indifférentes autrefois, sont regardées maintenant comme les causes d'effets si intenses, que l'on ne doit accueillir qu'avec doute les données des analyses appliquées aux médicamens. Le doute, rien que le doute pour les idées que peuvent faire concevoir à l'avance les résultats analytiques ou les circonstances d'opération ! Confiance entière dans l'observation et l'expérience.

Ainsi donc, loin de discuter les formules dont l'efficacité est bien démontrée, on aurait dû s'y attacher avec un soin religieux; au lieu de se guider par des idées théoriques, il eût fallu s'en tenir aux faits établis. Le codex lui-même, qui semblait devoir conduire à l'uniformité, a produit l'effet contraire, parce que, dans une foule de cas, il a trop participé à cet entraînement.

Quels sont les moyens qui pourraient produire cette uniformité si désirable dans la préparation? C'est ce que je chercherai à établir dans un autre article. Polynore Boullay.

DES PROPRIÉTÉS DU CHROMATE DE POTASSE ET DE SON USAGE POUR LA CONFECTION DES MOXAS.

M. Jacobson a lu, il y a quelque temps, à l'Académie des Sciences, un mémoire sur le chromate de potasse, qui renferme quelques applications utiles. Le chromate de potasse neutre peut être exposé à une très-haute température sans être décomposé, à moins qu'on n'y ajoute du charbon; il rend celui-ci incandescent. Du chanvre, du coton, des cordes ou des toiles, imprégnés d'une solution de ce sel, deviennent très-combustibles et brûlent avec une forte et vive incandescence, et avec un dégagement considérable de chaleur et de lumière. Les oxides du chrôme et ses différens sels jouissent de la même propriété, avec moins d'énergie cependant que le chromate de potasse et de soude. Suivant l'auteur, cette propriété comburante du chrôme pourrait peut-être servir à expliquer quelques phénomènes dont sont accompagnés les aérolithes dans leur chute; car l'on a trouvé le chrôme dans un grand nombre de ces pierres. M. Jacobson a tiré parti de cette pro-

(1) *Journal de Pharmacie*, août 1833.
(2) *Bulletin de Thérapeutique*, août 1833.

priété du chromate de potasse pour la préparation des moxas. Ceux dont il se sert sont faits avec du papier joseph imbibé d'une solution faite avec une partie de ce sel et 16 parties d'eau. Il fait de ce papier des cylindres de diverses grandeurs et épaisseurs. Ces moxas brûlent sans insufflation, dégagent une chaleur très-vive, et forment une escarre plus ou moins profonde, suivant leur grandeur. L'auteur conseille de préparer aussi des mèches avec le coton, la grosse toile, etc., en le plongeant dans une solution d'une partie de chromate de potasse sur 16 ou 20 parties d'eau. Un propriété importante de ce sel, c'est d'être très-soluble dans ce liquide, et d'être propre à préserver les substances végétales et animales de la fermentation et de la putréfaction; il enlève également l'odeur infecte aux substances putrides.

Le chromate de potasse neutre et le bichromate jouissent des mêmes propriétés. Ce dernier sel surtout l'emporte pour la conservation et la désinfection des substances précitées. La dose est de 1 gros dans 2 livres d'eau, ou d'environ 1 sur 250. Les substances animales ne sont nullement altérées dans cette solution, à l'exception des parties nerveuses. Quant aux propriétés thérapeutiques du chromate de potasse, M. Jacobson l'emploie à l'extérieur comme résolutif, et, s'il est concentré, comme caustique. A l'intérieur, il le donne à la dose de 1 à 2 grains comme émétique. A celle de demi-grain à 1 grain, chaque deux ou trois heures, il provoque des nausées, et peut être employé dans les maladies de poitrine et contre quelques accidens spasmodiques.

DE LA SALSEPARINE, OU PRINCIPE ACTIF DE LA SALSEPAREILLE.

M. Thubeuf a retiré de la salsepareille une substance cristalline qui lui paraît être le principe actif de cette racine : il l'a nommée salseparine. Cette substance communique à l'eau la propriété de mousser par l'agitation, et lui donne aussi le goût âcre et amer que ce végétal abandonne à ses macérations aqueuses et alcooliques. Ce corps, vu au microscope, est un assemblage cristallin radié, dont les lames sont convergentes à leurs extrémités; il est entièrement neutre et sans action sur les papiers de mauve et de tournesol; ces papiers rougis par un acide ne sont pas ramenés à leur couleur primitive.

Dans son état de pureté la salseparine est blanche, sans odeur, et d'une saveur presque nulle à l'état anhydre; peu soluble dans l'eau froide, elle se dissout en totalité dans l'eau bouillante, mais s'en précipite en grande partie par le refroidissement.

L'alcool la dissout en toute proportion à froid et à chaud; elle y cri-

stallise par évaporation; elle peut être précipitée de ses dissolutions alcooliques par l'addition d'une petite quantité d'eau; insoluble dans l'éther même bouillant, elle se dissout très-bien à chaud dans un mélange par parties égales d'éther et d'alcool ; elle y cristallise en paillettes par le refroidissement.

Un mélange d'iode et de salseparine dissout dans l'eau lui donne une couleur jaune safrané ; mise dans un creuset de platine et chauffée, la salseparine se fond, se décompose, et laisse dégager une odeur piquante; son charbon calciné ne laisse aucun résidu. Elle ne paraît pas contenir d'azote.

M. Thubeuf a répété le procédé au moyen duquel M. Batka obtient ce qu'il appelle l'acide parillinique; la substance produite examinée avec soin a présenté tous les caractères de la salseparine, seulement il est persuadé qu'il y a erreur de la part de ce chimiste lorsqu'il reconnaît à ce corps les propriétés d'un acide, car l'ayant fait bouillir avec de l'eau et un excès de magnésie calcinée, il n'a pas observé de combinaison; le liquide filtré a été évaporé à sec, et le résidu reprit par l'alcool a cristallisé avec toutes les formes particulières à la salseparine.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

HYDROPISIE ASCITE, GUÉRIE PAR L'EXTRAIT DE LA RACINE DE CAHINÇA.

Aucune maladie n'est plus rebelle que certaines hydropisies ascites; aussi tout médicament efficace dans ces cas, doit-il être signalé à l'attention des praticiens. Permettez-moi donc, Monsieur le Rédacteur, de vous communiquer une observation qui prouve que la racine de cahinça possède véritablement la propriété hydragogue qu'on lui attribue. Voici le fait dans ses circonstances les plus plus saillantes :

Une dame de Moulins, grasse et replette, âgée d'environ cinquante ans, portait depuis long-temps un kyste assez volumineux de l'ovaire, qui, après une course en voiture, devint le siége d'une vive inflammation. A la suite de plusieurs saignées locales qui soulageaient peu, je vis paraître un point gangréneux au milieu d'une ligne qui, de l'ombilic, se prolongerait jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure. Cette escarrhe s'étendit progressivement jusqu'à un pouce de diamètre, fut expulsée, et livra passage à quatre livres au moins d'un liquide noirâtre et à une égale quantité d'une matière puriforme, couleur de lie de vin. Pendant quelques jours il s'écoula par cette ouverture une

certaine quantité de cette matière ; mais à la fin la plaie ne laissait échapper que de la sérosité, telle qu'elle se forme dans le péritoine.

Après l'expulsion complète de tout liquide étranger, la plaie marcha vers la guérison. La malade se croyait guérie, lorsqu'après la cicatrisation complète de la plaie il survint une ascite considérable, suivie d'une infiltration générale des membres inférieurs.

Le tube intestinal était sain ; pour combattre cette nouvelle affection, je mis en usage pendant un mois environ tous les moyens qu'on emploie ordinairement contre l'hydropisie ; mais ce fut en vain, je n'obtins pas la plus légère amélioration. Je me décidai alors à donner l'extrait de cahinça que j'avais fait venir de Paris. Je l'administrai d'abord à la dose de douze grains dans la matinée, et je pus aller jusqu'à vingt-quatre grains matin et soir, sans en éprouver le moindre inconvénient. Les bons effets de cette substance se manifestèrent dans les premiers jours. L'infiltration des membres diminua d'une manière sensible, et dans moins de quinze jours la guérison fut assurée. Il y a plus d'un an que ce traitement a été fait, et la malade depuis lors n'a point cessé de jouir d'une bonne santé. S. de Solier, D M. P. (1).

FRACTURES COMMINUTIVES GUÉRIES SANS L'AMPUTATION DES MEMBRES.

Permettez-moi de confirmer par quelques observations les préceptes établis dans le tome V du *Bulletin de Thérapeutique*, page 129, que, dans le cas de fracture comminutive, il ne faut pas trop se hâter de pratiquer l'amputation, parce qu'un empressement peu réfléchi peut priver d'un membre le malheureux blessé auquel avec plus de soin, de patience et de confiance dans les ressources de l'art et de la nature on aurait pu le conserver. Maintes fois, aux armées, et surtout dans les hôpitaux, ce fait s'est confirmé chez des blessés qui ont refusé de se laisser amputer, et qui cependant ont guéri, en conservant leur membre. Combien sont donc blâmables les chirurgiens qu'une funeste précipitation porte à entreprendre la pratique de cette opération en s'exagérant trop facilement les dangers d'une sage et prudente temporisation.

Dans les fractures comminutives par écrasement sans percussion forte, on n'a point à craindre les effets de la commotion, et le désordre s'étend rarement au-delà du point fracturé ; dans ce cas, les parties supérieures

---

(1) M. le docteur Solier qui a exercé plusieurs années avec distinction la médecine à Moulins, est aujourd'hui médecin à Mexico où ses connaissances positives lui ont acquis en quelques mois une position aussi honorable qu'avantageuse. (*Note du Réd.*)

et inférieures à la lésion ne sont point désorganisées, et l'on peut, dans la majeure partie de ces cas, espérer de conserver le membre, surtout s'il n'y a point de complications majeures : telles que seraient la division des vaisseaux artériels essentiels à la nutrition, le broiement des os et des chairs musculaires, réduites en substance pultacée. Hors ces cas, on doit tout tenter pour la conservation des membres, et ne se déterminer à opérer qu'autant que, des accidens majeurs dépendant de la lésion ou qui y seraient consécutifs en feraient une condition d'existence pour le blessé. « *Ressource dernière d'un art conservateur, l'amputation n'est proposable que dans les cas où le salut des malades en prescrit la loi.* »

Voici deux faits parmi un plus grand nombre que je possède :

Le chirurgien en second de l'hôpital militaire de Metz fut appelé il y a quelques années dans la nuit, pour se rendre dans un village situé à environ deux lieues, pour le fils d'un tonnelier, qui venait d'éprouver une fracture de la jambe; ce professeur me chargea de voir le blessé, et de lui administrer les secours de l'art.

A mon arrivée, je reconnus une fracture comminutive de la jambe droite, produite par écrasement. Étant à décharger des tonneaux de vin, les chevaux ayant fait un mouvement en avant, ce jeune homme, âgé de 26 ans, fort et robuste, était tombé à la renverse, et la roue de la voiture pesamment chargée était passée sur le membre. Le tibia et le péroné étaient fracturés à leur tiers moyen. Plusieurs esquilles d'os se présentaient à la surface d'une plaie contuse et déchirée, large d'environ deux pouces, et située à la partie interne du membre. Je préparai sur-le-champ l'appareil à fracture et le bandage à dix-huit chefs. Avant de procéder à la réduction, je remarquai que les deux membres étaient affectés de pied-bot. Cette difformité, augmentée par les effets de la fracture, s'opposait à ce qu'on donnât au membre une position autre que celle qui était congéniale, et à ce qu'on ne cherchât pas à le rendre droit. Je réduisis donc la fracture, replaçai les fragmens osseux qui en étaient susceptibles, et fis l'extraction de ceux qui étaient superficiels et peu adhérens; le traitement fut celui qui est approprié à ce genre de lésion. Quelques abcès s'étant formés dans le membre, ils furent ouverts, et le troisième mois le blessé était totalement guéri.

Cependant l'état de délabrement du membre, la tuméfaction, l'inflammation consécutive, avaient fait songer à la nécessité de pratiquer l'amputation.

Observ. II. En 1812, à Stettin (Prusse), un maréchal de logis du train d'artillerie, étant à cheval, eut la jambe gauche écrasée entre un mur et le timon d'un chariot de campagne, dont les chevaux avaient pris le mors aux dents, et s'étaient précipités vers l'angle de mur

où s'était rangé ce militaire; le choc fut violent; apporté à l'hôpital, je trouvai la partie moyenne de la jambe gauche écrasée, aplatie; le tibia et le péroné brisés en fragmens multiples. Plaie et déchirure sur une grande étendue antérieurement. Vu le désordre de la partie, les officiers de santé, mes collègues, étaient d'avis de l'amputation; mais je n'y accédai pas, vu la bonne et robuste constitution du sujet et le bon état du membre, supérieurement et inférieurement. L'appareil et le traitement furent ceux appropriés aux fractures de cette nature; une suppuration très-abondante, une inflammation grave gagna le genou et l'extrémité de la jambe; nombre de fusées purulentes s'y développèrent, la gangrène s'empara deux fois de la plaie; trente-sept esquilles ou fragmens osseux d'un très-petit volume furent extraits; l'engorgement scrophuleux des glandes cervicales et maxillaires, avec abcédation, vint compliquer cet état; enfin, après bien des peines et de la patience, je parvins à assurer la consolidation du membre, et la guérison fut complète le quatrième mois. Ensuite, ce militaire fut réformé pour claudication et scrophules, et rentra en France.

Sur les champs de bataille, toutes ou presque toutes les fractures sont produites par des projectiles de diverses grosseurs, lancés avec force par la poudre à canon; il en résulte choc violent, brusque, avec commotion, ébranlement et stupeur dans la coutinuité du membre lésé; le désordre s'étend fréquemment au loin; de plus, on est forcé d'évacuer le blessé à distance du lieu de l'action : dans ce cas, le transport est très-dangereux; les cahots et secousses, imprimés au membre, aggravent les accidens, et sont les causes les plus ordinaires de la mort des malades. Alors, on est forcé de pratiquer l'amputation sur-le-champ; tandis que, dans des circonstances plus avantageuses, dans la pratique civile ou dans un hôpital, on peut, par la temporisation et des soins appropriés, conserver le membre. C'est au praticien instruit et expérimenté à s'assurer de cette possibilité et à n'avoir recours à l'amputation qu'autant qu'il y aurait nécessité absolue et inévitable.

— Une observation de hernie étranglée, réduite à l'aide des applications des préparations de belladone, insérée dans le tome V, page 96, m'engage à réclamer en ma faveur, la priorité de l'emploi de ce médicament contre les contractions nerveuses utérines, les hernies étranglées et les rétentions d'urine par contraction de l'urètre. J'ai soumis au jugement de la société royale de Médecine de Toulouse un memoire sur cet objet. Un rapport favorable en a été fait dans le compte rendu de cette société, du 10 mai 1832. Ainsi mes observations datent de 1825, et sont, de beaucoup, antérieures à celles que vous rapportez.

Carré, D. M.,

Chir. major, Chef des services de l'hôp. milit. de Briançon.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE LA VACCINE ET DES ÉRUPTIONS VARIOLEUSES OU VARIOLÉIFORMES.

Par M. Bousquet, secrétaire du conseil de l'Académie de Médecine, 1 vol. in-8°.

Attendre qu'un ouvrage soit presque épuisé pour l'annoncer, c'est, je l'avoue, montrer bien peu d'empressement. Toutefois, je suis plus coupable aux yeux de l'auteur qu'à ceux de mes lecteurs. On ne peut avoir oublié en effet que, par une préférence qui nous flatte, M. Bousquet a bien voulu consigner dans ce recueil plusieurs articles de son ouvrage encore inédit. A la vérité, ils n'ont pas toujours paru avec tous leurs développemens; mais les échantillons étalent plus que suffisans pour donner une juste idée du Nouveau Traité de la Vaccine.

Il est divisé en deux parties : l'une forme une véritable Instruction où l'on s'est appliqué à resserrer dans un petit espace les notions les plus essentielles et les plus positives du sujet; l'autre contient les questions les plus délicates et les plus difficiles qui se rattachent à la vaccine. Chacune d'elles, formulée en termes simples et clairs, est le sujet d'un chapitre spécial.

Ainsi l'on y traite longuement de la varioloïde; on examine si la varioloïde est analogue à la variole, ou si elle en est différente;

Si elle en tient lieu ou si elle n'en est que le complément;

Si le virus vaccin a dégénéré; s'il convient de le renouveler et par quels moyens;

Si la vaccine n'a qu'un effet temporaire et s'il est nécessaire de vacciner plusieurs fois la même personne;

Quel est le degré de développement des boutons où la vaccine entre en jouissance de ses propriétés;

S'il est nécessaire de conserver l'intégrité des boutons pour assurer à la vaccine sa vertu préservative;

Si la garantie de la vaccine est en rapport avec le nombre des boutons;

Si les boutons sont indispensables aux propriétés essentielles de la vaccine;

Quels sont les rapports de nature entre la variole et la vaccine;

Enfin le dernier chapitre est consacré à l'influence de la vaccine sur la population.

Voilà certes des questions d'un haut intérêt : mais comment sont-elles traitées? Tous les journaux qui en ont parlé, j'entends les journaux compétens, tous les médecins qui ont lu l'ouvrage conviennent qu'il est supérieur à tout ce que nous avons sur le même sujet, et la science est si riche en ce genre qu'il n'y a peut-être pas de vaccinateur cantonnal qui n'ait hasardé sa petite brochure. L'Académie de médecine elle-même le met au premier rang dans son rapport à l'autorité. Nous pensons, dit-elle au ministère, que la publication du traité de M. Bousquet serait d'une grande utilité pour la science. Et si on lui demande ses raisons, elle vous dira que c'est par ce qu'il est plus complet qu'aucun autre, et qu'il fait mieux connaître l'état actuel de nos connaissances sur la vaccine.

Cet ouvrage est en effet fort remarquable ; mais je le considère peut-être sous un autre point de vue que la foule des lecteurs. Placé comme il l'est, M. Bousquet ne pouvait que faire un bon livre sur la vaccine : mais il a mieux fait que cela. Les auteurs qui l'ont précédé dans la même carrière avaient tous envisagés leur sujet de la même manière; tous ne voyaient dans la vaccine qu'une espèce d'exception en pathologie dont on ne voulait même pas chercher à pénétrer les motifs, comme si tout le mérite de la vaccine eût dû s'évanouir devant un examen. M. Bousquet au contraire a pris la plume avec le dessein de la faire rentrer sous les lois générales de la pathologie; ce qui donne à son ouvrage un intérêt dont on ne le croyait pas si susceptible.

Une idée non moins heureuse c'est de considérer toujours les pustules vaccinales et l'effet préservatif de la vaccine comme des choses parfaitement distinctes quoique liées l'une à l'autre : je dis que cette idée est essentiellement médicale; mais, pour comprendre tout le parti qu'en a tiré M. Bousquet, il faut lire son ouvrage. Il est d'ailleurs écrit d'un style pur et facile, et sa lecture en est aussi agréable qu'instructive. X.

VARIÉTÉS.

RAPPORT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE SUR LES VACCINATIONS PRATIQUÉES PENDANT 1832.

Nous avons signalé l'année dernière la progression sensiblement décroissante qui existait depuis 1828 dans le nombre des départemens qui adressaient des états de vaccination et dans le chiffre des vaccinations obtenues. L'Académie, dans ses précédens rapports, n'avait cessé d'insister sur les causes et les conséquences funestes de ce discrédit. Monsieur le ministre du commerce transmit aux préfets une circulaire pour stimuler leur zèle à cet égard, et leur indiquer les moyens d'accroître la propagation de la vaccine. L'impulsion donnée a déjà produit des résultats satisfaisans, et, malgré les circonstances fâcheuses de 1832, malgré l'invasion du choléra dans la plupart de nos départemens, le tableau suivant démontre toute la sagesse des mesures qui ont été prises.

Années	Chiffres Des vaccinations.	Nombre Des départemens.
1828	319,143	53
1829	296,132	52
1830	253,972	44
1831	214,360	40
1832	362,834	55

Ainsi non-seulement le chiffre de 1832 surpasse de près de moitié celui de l'année précédente ; mais il a même dépassé celui de 1828, la plus forte des quatre années antérieures.

Voici, rangés par ordre alphabétique, les noms des vingt-cinq départemens auxquels l'Académie a accordé une mention particulière :

Ardennes, Loir-et-Cher, Aveyron, Loiret, Basses-Alpes, Lot-et-Garonne, Charente, Meurthe, Côtes-du-Nord, Pyrénées-Orientales, Côte-d'Or, Bas-Rhin, Doubs, Haut-Rhin, Hérault, Haute-Saône, Indre, Seine, Isère, Seine-et-Oise, Jura, Somme, Loire, Vosges, Haute-Loire.

Parmi ces départemens, ceux qui se sont le plus signalés sont, en première ligne : la Charente, la Meurthe, le Haut-Rhin, la Haute-Saône et le Doubs, où se trouve l'un des médecins de France auxquels la vaccine doit le plus, M. Barrey de Besançon, dans ces départemens le nombre des vaccinations a dépassé celui des naissances. Viennent après, le Bas-Rhin, les Ardennes, Côte-d'Or, Côtes du-Nord, l'Indre, l'Isère, Lot-et-Garonne, la Somme, etc., où le chiffre des vaccinations a égalé le chiffre des naissances, où du moins en a approché de très-près. Parcourons maintenant les départemens qui ont le plus spécialement attiré l'attention de l'Académie.

Dans les Ardennes, il y a un comité central au chef-lieu et des comités secondaires pour chaque arrondissement. Une somme de 3,000 f. a été affectée à la vaccine. Aussi, les vaccinations ont été avec les naissances dans la proportion de plus de 8/10, et l'on compte à peine 40 personnes qui ont été atteintes de la variole.

La Charente a offert 10,886 vaccinations, les naissances étant à 8,811. Ce nombre de vaccinations a surpassé celui des trois dernières années cumulées ensemble. Le préfet a pris l'importante mesure de substituer l'inspection matérielle des cicatrices, dans un certain nombre de communes tirées au sort, aux certificats trop facilement accordés par les maires.

Dans la Dordogne, le chiffre des vaccinations, qui était de 6,961 en 1831, est descendu en 1832 à 4,783. Ce département allouait autrefois 4,000 fr. à la vaccine; depuis deux ans, cette somme a été réduite à 400 fr.

La Gironde n'a point transmis d'état. Ce département fait une exception peut-être unique. Pour relever la vaccine qui, après y avoir été en grande faveur, est tombée dans un discrédit complet, les préfets avaient institué des vaccinateurs dans chaque arrondissement; ils se transportaient à heure et à jour fixes dans les communes; des avis multipliés indiquaient leur tournée : malgré tous ces soins, on leur offrait très-peu de sujets à vacciner. Le préfet actuel s'est déterminé à adopter un nouveau moyen; il a proposé aux vaccinateurs du département 55 médailles, 16 d'or et 49 d'argent, ayant ensemble une valeur de

1,190 fr. Ce moyen est encore resté sans effet; il ne s'est présenté que deux médecins à cette espèce de concours.

Dans le Jura, 8,625 naissances, 7,620 vaccinations. Le préfet a pris un arrêté pour soumettre à l'inspection du médecin des épidémies les principales écoles de l'arrondissement de Lons-le-Saulnier, afin de constater l'état actuel des élèves et d'en exclure, jusqu'à production du certificat de vaccination, ceux qui n'offraient aucune trace, soit de la vaccine, soit de la variole. Cette mesure a produit les meilleurs effets.

La Meurthe a un comité central de vaccine, des comités secondaires par chaque arrondissement, et enfin un ou plusieurs vaccinateurs spéciaux par chaque canton de justice de paix. 6,000 fr. ont été votés par le conseil général. Aussi, ce département est un de ceux où la vaccine est le plus répandue. Depuis la formation du comité central, on compte 346,000 vaccinations. En 1832, il y en a eu 12,592 sur 10,975 naissances.

Le Bas-Rhin et le Haut-Rhin rivalisent honorablement avec la Meurthe. Dans ce dernier département, il y a eu 11,580 vaccinations et seulement 10,684 naissances. C'est à l'institution des médecins cantonnaux, chargés par leur nomination même des vaccinations gratuites, que sont dus ces heureux résultats; et l'on voit avec peine que plusieurs communes refusent de maintenir les indemnités qu'elles leur avaient votées dans l'origine, ce qui a pour conséquence immédiate de leur faire abandonner leurs utiles fonctions.

Haute-Saône. 9,328 naissances; 10,287 vaccinations. M. Nedey, l'un des hommes les plus zélés pour la propagation de la vaccine, a noté un obstacle grave qu'il a rencontré, et qui a eu des suites fâcheuses. Beaucoup de parens refusent de laisser prendre du vaccin sur les boutons de leurs enfans. A Echenoz-la-Méline, toutes les sollicitations du vaccinateur et même du maire de la commune furent inutiles; les vaccinations ne purent donc pas être poursuivies. La variole survint; 60 individus la prirent, 20 y succombèrent, et un plus grand nombre encore restèrent défigurés.

Nous reviendrons sur les autres parties de ce rapport, présenté à l'Académie par M. Gérardin, rapporteur de la commission, et envoyé au ministre; disons seulement aujourd'hui quelles sont les conclusions qui terminent son travail. Les voici:

1° Dans tous les départemens où la propagation de la vaccine est entretenue et encouragée, la variole a été rarement observée et facilement réprimée au moment de son apparition;

2° La vaccine est toujours l'unique et infaillible moyen à opposer aux ravages des épidémies varioliques;

3° Tousles vaccinateurs reconnaissent que le virus vaccin n'a éprouvé aucune altération par suite de ses transmissions successives;

4° Plusieurs médecins ont rapporté des observations de varioles survenues chez des individus vaccinés et même variolés ; mais tous ont reconnu que dans ces cas très-rares la variole avait toujours été modifiée d'une manière avantageuse et incontestable. La correspondance à cet égard n'a pas offert un seul exemple suivi d'une terminaison funeste;

5° De nombreuses revaccinations ont été pratiquées ; elles n'ont servi en général qu'à constater l'efficacité de la première vaccination ; lors même qu'elles ont réussi, leur utilité n'est point encore assez démontrée pour que l'Académie dût les recommander d'une manière spéciale.

Confirmation de la nomination de M. Serre. — La nomination de M. Serre a été confirmée par le conseil royal de l'instruction publique. Cette nouvelle doit avoir été reçue avec joie par les professeurs et les élèves de la Faculté de Montpellier. Voilà la chaire de Delpech occupée par un homme qui sent toute l'importance des devoirs qu'il a à remplir et qui trouvera dans son zèle et dans l'instruction profonde dont il a fait preuve dans tant de concours, les moyens de faire taire les petites passions qu'on avait injustement soulevées contre lui.

— Un médecin homœopathe avait été nommé par l'administration membre du jury du concours pour deux places de médecin à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Ce médecin qui revenait naguère d'un pèlerinage auprès de Hahnemann, répétait avec complaisance qu'il était heureux d'avoir oublié tout ce qu'il savait de l'ancienne médecine. A son dire, il avait été un assassin jusqu'au moment où il était entré dans la doctrine homœopathique. Après une pareille profession de foi, les autres membres du jury ont dû demander à l'administration la révocation de leur confrère, et l'ont obtenue. Nous sommes sûrs que M. B. n'a pas dû le trouver injuste.

— *Concours pour une chaire de clinique d'accouchement.* — Le concours pour la chaire d'accouchement vacante à la Faculté de Paris a été ouvert le 10 avril. Les juges sont : *pour la Faculté*, MM. Moreau, président ; J. Cloquet, Cruveilhier, Dupuytren, Gerdy, Marjolin, Roux Duméril ; suppléans, MM. Bérard et Fouquier. *Pour l'Académie*, MM. Capuron, Lebreton, Devilliers, Villeneuve ; suppléant, M. Danyau.

Les concurrens sont : MM. Baudelocque neveu, Basignan, L. Colombe, P. Dubois, J. Hatin et Velpeau.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES DIFFÉRENS MOYENS CURATIFS EMPLOYÉS DANS LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE ET DE SES COMPLICATIONS, A L'HOPITAL DES ENFANS MALADES DE PARIS.

Il est peu de maladies qui soient mieux caractérisées symptomatiquement que la coqueluche. Il en est peu pourtant sur la nature et le traitement de laquelle les praticiens soient moins d'accord. Guidés par des idées théoriques, les uns pensent que le traitement antiphlogistique est la seule ancre de salut, les autres n'accordent de confianec qu'aux antispasmodiques; ceux-ci vantent principalement les vomitifs, ceux-là soutiennent que la coqueluche abandonnée à elle-même guérit toujours spontanément, et que toute médication active est inutile ou dangereuse. Pour trouver la vérité au milieu de cette dissidence, nous avons dû recourir à l'expérience clinique, qui est le creuset où doivent s'épurer toutes les théories. Elle nous a appris que chacune des médications que nous avons mentionnées peut être utilement employée dans certaines formes, dans certaines complications, mais qu'elle ne saurait convenir comme méthode exclusive. Pendant l'année 1833, il s'est présenté à l'hôpital des enfans un assez grand nombre de coqueluches. Nous avons pu observer cette maladie dans toutes ses phases et dans ses diverses complications. Le traitement en a été dirigé par des médecins habiles. Nous avons pensé que l'exposé de ces faits, envisagés principalement sous le point de vue thérapeutique, pourrait jeter quelque lumière sur le traitement d'une affection qui entraîne souvent à sa suite des accidens fort graves, et fait parmi les enfans un grand nombre de victimes. Le tableau placé à la fin de cet article suffira pour en convaincre le lecteur.

Il est malheureusement assez rare d'observer à l'hôpital des coqueluches simples. Les mères n'y apportent d'ordinaire leurs enfans qu'après avoir essayé une foule de remèdes insignifians et dangereux que leur conseillent le plus souvent d'imprudentes commères. La maladie marche, s'exaspère; de graves complications viennent s'y ajouter; et c'est souvent lorsque la maladie est au-dessus de l'art, que les médecins sont appelés à en diriger le traitement. Ainsi onze des malades contenus dans le tableau étaient affectés de pneumonie tuberculeuse ou de phthisie pulmonaire arrivée au dernier degré (1). Que pouvait l'art contre de

(1) L'affection tuberculeuse fait périr un grand nombre d'enfans. Sur 240 nécropsies que nous avons pratiquées à l'hôpital des Enfans, depuis quinze mois,

pareilles complications? La plupart des autres étaient atteints de phlegmasies aiguës, dont on a été assez heureux pour enrayer la marche dans quelques cas. Les coqueluches simples étaient bien moins nombreuses que les coqueluches compliquées. Passons toutefois en revue les divers moyens employés contre les unes et les autres.

Coqueluche simple. Les indications de la première période de la coqueluche simple sont celles des affections catarrhales; des boissons adoucissantes et une diète modérée suffisent dans quelques cas. Les vomitifs sont employés dans cette période avec des avantages réels. S'il y a fièvre ou pléthore, on ne doit pas hésiter à recourir aux émissions sanguines. Nous sommes loin toutefois d'attacher une importance exagérée au traitement antiphlogistique. Nous ne pensons pas, avec un certain nombre d'auteurs, qu'on puisse, à l'aide d'émissions sanguines répétées, faire avorter la coqueluche à son début. Il en est de cette affection comme de certains exanthèmes, elle doit nécessairement parcourir ses trois périodes d'invasion, d'accroissement et de déclin. Le rôle du praticien doit se borner à diminuer sa durée, à prévenir et à combattre ses complications. Examinons quels sont les moyens les plus propres à atteindre ce but.

Nous n'entreprendrons pas de passer en revue tous les médicamens qui ont été préconisés contre *la période spasmodique*, ou mieux, contre la coqueluche confirmée. Cette énumération, outre qu'elle serait longue et fastidieuse, nous paraît sans profit pour la science. Nous nous attacherons surtout à ceux dont l'expérience semble avoir démontré l'efficacité, à l'hôpital des enfans, et nous nous contenterons d'indiquer les résultats de quelques essais qui y ont été faits.

Belladone. A la tête des médicamens qui jouissent d'une réputation méritée, nous placerons la belladone. C'est la substance à laquelle on accorde le plus de confiance à l'hôpital des enfans. Hufeland la regarde presque comme un spécifique, et dit que l'instant le plus favorable pour son administration est du quinzième au vingtième jour. Nos observations confirment de tout point les éloges donnés à la belladone par cet habile thérapeutiste. Cette substance a été employée avec succès chez les malades placés sous les numéros 1, 2, 3, 6, 7, 8, 17 du tableau ci-joint. Dans les trois premiers cas, la coqueluche était simple; elle a cédé promptement à l'usage de la belladone. Dans les quatre autres, la phlegmasie pulmonaire a été combattue par des anti-phlogistiques ou par les antimoniaux, et lorsque la toux convulsive a été ainsi dépouil-

---

132 sujets nous ont offert des tubercules dans différens organes; 35 portaient de nombreuses excavations dans les poumons. La coqueluche et la rougeole sont les deux affections de l'enfance qui se partagent le triste privilége de favoriser la production ou du moins de hâter la marche des affections tuberculeuses.

lée de toute complication, la belladone a complétement réussi. Employée au début, cette substance échoue complétement. Mais lorsque la coqueluche a dépassé le quinzième jour de la période spasmodique, il en est peu qui y résistent. Chez le dernier des sept malades que nous venons de citer, il existait une pneumonie et des tubercules dans le poumon. La toux convulsive céda à l'emploi de la belladone après la résolution de la phlegmasie pulmonaire, et plus tard le malade succomba aux suites de l'affection tuberculeuse.

La seule préparation de belladone employée à l'hôpital des Enfans est l'extrait alcoolique; on le donne en sirop (2 grains par once), ou bien dissous dans un demi-looch ou une potion gommeuse. Chez les malades les plus âgés, on l'administre en pilules. La dose la moins élevée est d'un grain en 24 heures; on n'a jamais dépassé quatre grains. Un seul malade a éprouvé à la dose de trois grains des signes de narcotisme; la vue s'est troublée d'abord, et s'est affaiblie au point que la cécité était presque complète. On a diminué la dose, et ces accidens ont promptement disparu. Deux autres malades ont éprouvé un sentiment d'ardeur à la gorge et une légère douleur épigastrique. Un seul a été affecté d'une diarrhée qui a paru dépendre de l'influence de la belladone.

Elle a été employée dans deux cas de coqueluche compliquée de phlegmasie aiguë du thorax; elle a complétement échoué. L'existence de tubercules pulmonaires, alors qu'il n'existe aucune inflammation intercurrente, n'est pas une contre-indication.

Parmi les faits les plus remarquables, nous citerons le suivant.

Un garçon de sept ans toussait depuis trois semaines, et sa toux présentait, depuis quinze jours, tous les caractères de la coqueluche, lorsqu'il fut admis à l'hôpital des Enfans. Les quintes étaient très-caractérisées: il y avait inspiration sifflante, expectoration de mucosités, et quelquefois vomissemens à la suite; elles étaient plus fréquentes la nuit que le jour; du reste, dans l'intervalle des accès, le malade n'éprouvait pas le moindre malaise; le pouls était normal, la chaleur de la peau naturelle, les voies digestives ne donnaient aucun signe de souffrance. La coqueluche fut abandonnée à elle-même pendant trois jours. Comme le changement de lieu et de régime n'exerça aucune influence sur l'intensité et la fréquence des quintes, on eut dès lors recours à l'extrait de belladone. On commença par la dose d'un grain qui fut continuée pendant trois jours. Une amélioration légère se manifesta. On augmenta graduellement la dose; et le huitième jour le malade en prit trois grains. A cette époque la tête devint douloureuse, la vue se troubla, une seule quinte eut lieu dans les 24 heures. On diminua la

dose. Les accidens cérébraux cessèrent, et avec eux les quintes de coqueluche, qui ne reparurent plus les jours suivans.

Dans un autre cas récemment observé, la coqueluche cessa le septième jour de l'emploi de la belladone. Dans le but de s'assurer si cette modification était due à l'action de la belladone, on suspendit immédiatement l'emploi de cette substance; les quintes reparurent au bout de deux jours, et furent de nouveau combattues avec succès par la même préparation : cette fois la guérison fut radicale.

En résumé, la belladone nous paraît être une des substances les plus propres à triompher de la toux convulsive; elle ne doit être employée que dans la coqueluche dégagée de toute complication de nature inflammatoire; elle n'agit avec efficacité qu'après le quinzième jour de la période spasmodique. Dans toute autre circonstance, ses effets sont au moins incertains.

Oxide de zinc. Recommandé par Danz, Hufeland, de Méza, Tode et M. Guersent, l'oxide de zinc est particulièrement employé à l'hôpital des enfans chez les très-jeunes malades. M. Guersent y a eu recours avec succès chez un enfant de six semaines, qui était tourmenté par des quintes violentes, et chez lequel on craignait des convulsions. La maladie disparut au bout de quelques jours. Il n'a été administré qu'à un petit nombre des malades qui sont le sujet de ce travail. Nous l'avons vu réussir complétement dans deux cas : l'une de ces deux observations a été publiée dans ce journal (1). On donne l'oxide de zinc à la dose d'un ou deux grains de deux heures en deux heures, de manière à administrer quinze ou vingt grains dans la journée. M. Guersent associe quelquefois à l'oxide de zinc, l'extrait de belladone et celui de ciguë.

L'acide hydrocianique, vanté il y a quelques années par MM. Heller et Magendie, rejeté comme une substance dangereuse par MM. Elliotson, Guersent et plusieurs autres, vient d'être récemment préconisé par un médecin de Philadelphie, le docteur Edwin Atlee. « Depuis 1824 jusqu'à 1832, dit ce médecin, j'ai prescrit l'acide hydrocyanique à plus de deux cents malades atteints de coqueluche, et la maladie a été radicalement guérie en quatre, dix jours, et au plus en quinze. « Après avoir administré une dose de calomel et de rhubarbe, si les selles sont devenues irrégulières, ou un vomitif, s'il existe une grande quantité de mucosités dans les bronches, M. Atlee prescrit le sirop d'acide hydrocyanique ainsi qu'il suit :

Pour un enfant de six mois, une goutte d'acide sur une once de sirop

(1) Note sur l'emploi de l'oxide de zinc dans le traitement de quelques névroses chez les enfans, tome V, page 174.

simple, une cuillerée à thé deux fois par jour. Si dans les quarante-huit heures le remède ne produit ni malaise ni étourdissemens, on en donne trois cuillerées par jour. De six mois à un an la même quantité peut être donnée quatre fois par jour.

De 1 à 2 ans,	acide hydrocyanique,	gg. ij,	sirop,	1 once.
De 2 à 3 —	—	— iij,	—	—
De 3 à 6 —	—	— iv,	—	—
De 6 à 12 —	—	— v,	—	—
De 12 à 15 —	—	— vj,	—	—
De 15 à 20 —	—	— vij,	—	—

On administre ce médicament par petites cuillerées, que l'on répète autant de fois que le permet l'observation de ses effets. On n'en donne jamais plus de quatre fois par jour. L'acide dont se sert le médecin de Philadelphie contient 4 1/2 pour cent de l'acide hydrocyanique pur de M. Gay-Lussac; il n'est par conséquent pas aussi fort que celui de M. Magendie.

Frappé des merveilleux succès obtenus par ce médecin, nous engageâmes un des chefs de service de l'hôpital des enfans à essayer l'acide hydrocyanique dans quelques cas. Il fut employé aux doses mentionnées ci-dessus chez un enfant de dix ans. Les quintes furent soigneusement comptées; elles ne diminuèrent sous l'influence de l'acide hydrocyanique ni d'intensité ni de fréquence. Quelques symptômes de congestion cérébrale s'étant manifestés le sixième jour, on en suspendit l'emploi. M. Guersent nous a dit l'avoir essayé il y a quelques années sans aucune espèce d'avantage.

La vaccine proposée par les Allemands, comme moyen curatif de la coqueluche, a été soumise à des expériences en Angleterre et en Amérique. Des résultats divers ont été obtenus, de telle sorte que, dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible de se prononcer sur la valeur thérapeutique de la vaccine, pratiquée pendant le temps de la coqueluche. Pendant l'année qui vient de s'écouler, trois enfans atteints de coqueluche, et n'ayant point été vaccinés, ont été admis dans les salles. Deux d'entre eux ont été vaccinés le jour même de leur entrée. L'un n'était encore qu'à la période catarrhale, l'autre était arrivé à la période spasmodique. Dans ces deux cas, la vaccine qui a parcouru régulièrement sa marche n'a exercé aucune influence favorable sur la coqueluche. Chez les deux autres, on a pratiqué douze à quinze piqûres tant sur les membres que sur le tronc. La toux n'en a subi également aucune modification. Nous devons ajouter toutefois que le premier de ces deux malades a été pris deux ou trois jours après la vaccination d'une pneumonie qui s'est terminée par la mort. L'autre a été retiré de l'hôpital le

lendemain même du jour où il a été vacciné; nous nous sommes rendus chez lui au bout de dix jours, pour juger de l'effet de la vaccine; il avait également succombé. Ainsi les résultats obtenus à l'hôpital des enfans sont tout-à-fait négatifs.

Les révulsifs, tels que le vésicatoire et la pommade d'Autenrieth, n'ont été employés dans aucun cas de coqueluche simple; ces moyens sont très-douloureux; ils ont l'inconvénient d'irriter beaucoup les jeunes enfans, et leur action thérapeutique nous paraît d'ailleurs fort incertaine. Pour notre part, nous avouons que les faits dont nous avons été témoins ont singulièrement diminué la confiance que nous inspirait cette médication, à laquelle les médecins allemands accordent de si grands éloges. Un malade, atteint de coqueluche, fut pris d'un érysipèle qui se manifesta à la face, et envahit successivement le cou et une partie du tronc. Pendant le cours de cette phlegmasie cutanée, les quintes de coqueluche furent plus fréquentes et plus intenses que jamais. La scarlatine, la variole et la varioloïde, que nous avons observées chez d'autres malades, n'ont pas exercé une influence plus favorable sur la marche de la coqueluche. Si toutes ces affections de la peau n'ont amené aucun changement en bien, qu'attendre des irritations artificielles produites avec la pommade stibiée, ou tout autre irritant.

Il est enfin quelques moyens accessoires qui ont été utilement employés dans certains cas. Nous mentionnerons *les bains tièdes*, qui ont des avantages réels chez les enfans nerveux irritables, et les *vomitifs*, auxquels on a eu recours dans les cas où les symptômes catarrhaux prédominaient. Telle est la série des moyens mis en usage contre la période spasmodique de la coqueluche simple.

Dans la dernière période, lorsque la toux convulsive est devenue purement catarrhale, on renonce d'ordinaire à tout moyen actif. Si cependant la toux se montre opiniâtre, si les enfans se rétablissent lentement, on emploie avec avantage quelques légers toniques, tels que la décoction de lichen, l'infusion de lierre terrestre, le sirop de quinquina. Les eaux de Barége, d'Enghien, de Bonnes, coupées avec le lait, jouissent aussi d'une certaine efficacité.

Coqueluche compliquée. De toutes les complications, la plus fréquente, et, sans contredit, l'une des plus graves, c'est la pneumonie. Elle a existé chez plusieurs des malades que nous avons observés. Toutes les fois que les poumons donnent des signes de phlegmasie, on doit s'abstenir de toute préparation narcotique. Les anti-spasmodiques ne sont également d'aucun secours. L'indication culminante est de combattre la pneumonie. Les saignées générales et locales, si le malade n'est

[illegible], ou bien les antimoniaux dans la période aigue, et, plus tard, quelques légers révulsifs, favorisent la résolution de la phlegmasie pulmonaire. Lorsqu'on est assez heureux pour atteindre ce but, on peut commencer l'usage des antispasmodiques. C'est ainsi que plusieurs de nos malades, après avoir été débarrassés de la pneumonie qui compliquait la coqueluche, ont été promptement guéris par l'usage de la belladone. Mais cette substance a constamment échoué pendant le cours de la pneumonie; son emploi n'a pas même été toujours sans danger. La coqueluche ne survit pas toujours à la pneumonie; lorsqu'elle est ancienne, elle disparaît quelquefois avec elle. C'est ainsi que nous avons vu guérir un malade qui offrait cette complication par le seul usage de l'oxide blanc d'antimoine. Chez un autre, le kermès minéral à haute dose a produit le même résultat. Cette observation est assez remarquable pour que nous la rapportions tout entière.

Un garçon de sept ans, de constitution scrofuleuse, entra à l'hôpital atteint d'une coqueluche compliquée d'une pneumonie droite. Les quintes très-caractérisées et très-intenses étaient suivies de l'expectoration de crachats striés de sang, quelquefois de vomissement et d'épistaxis. Quant à la complication de pneumonie, elle était reconnaissable à la crépitation, à la faiblesse du bruit respiratoire et à la diminution de la sonorité du côté droit de la poitrine. L'accélération du pouls et de la respiration persistait dans l'intervalle des quintes. On prescrivit l'oxide blanc d'antimoine à la dose d'un gros, et on le porta successivement à celle de deux gros. Aucun changement en bien ne se manifesta; il survint de la diarrhée, et la pneumonie envahit le côté gauche. Les émissions sanguines étant contre-indiquées par la constitution du malade, dont les chairs étaient pâles, molles et flasques, et qui était tourmenté par une double ophthalmie scrofuleuse et par une otorrhée avec surdité, on résolut de recourir à une préparation antimoniale plus active. Le kermès minéral fut prescrit d'abord à la dose de deux grains dans un julep gommeux de quatre onces. On augmenta la dose au point qu'au bout de douze jours le malade en prit un gros dans les vingt-quatre heures. Sous l'influence de cette médication, qui fut continuée pendant quinze à dix-huit jours; la résolution de la pneumonie s'opéra complétement, et avec elle se termina la période spasmodique de la coqueluche, sans qu'il fût nécessaire de recourir à aucune médication spéciale pour la combattre. Non-seulement il ne se manifesta aucun accident du côté des voies digestives, mais encore la diarrhée qui existait au moment où l'on commença l'usage du kermès disparut complétement sous l'influence de son administration.

Ce fait nous offre un cas remarquable de tolérance pour une préparation antimoniale assez active. Nous avons vu employer cette substance

dans un certain nombre de cas de pneumonie ; mais il a été rarement nécessaire de la porter à une dose aussi élevée.

La complication de pleurésie est rare. Les indications diffèrent peu de celles de la pneumonie. Nous ne parlerons pas des autres complications, et des moyens qu'il convient de leur opposer, car il faudrait tracer le traitement d'un grand nombre d'affections. Qu'il nous suffise de dire que toutes les fois que la coqueluche est compliquée de quelque phlegmasie, il faut combattre celle-ci, réduire l'autre à son état de simplicité, et diriger contre elle les moyens que nous avons proposés contre la coqueluche simple. Pour ce qui est du régime et de quelques moyens hygiéniques qu'on ne peut mettre en usage dans les hôpitaux, et dont on peut tirer un très-grand parti dans la pratique civile, nous renvoyons le lecteur aux articles publiés déjà dans le *Bulletin de Thérapeutique*, sur le traitement de la coqueluche (1). T. CONSTANT.

Tableau des coqueluches traitées à l'hôpital des Enfans, pendant l'année 1833.

	NOM des malades.	AGE.	COMPLICATIONS.	MÉDICATIONS EMPLOYÉES.	TERMINAISON.
1	Féraud.	7 ans	Sans complication.	Extrait de belladone.	Guéri.
2	Claise.	4 »	*Idem.*	Bains. Belladone.	Guéri.
3	Rivesse.	4 »	*Idem.*	Belladone.	Guéri.
4	Martin.	2 »	*Idem.*	Vaccine.	Non guéri (1).
5	Morel.	3 »	Variole intercurrente.	——	Mort.
6	Rimbelot.	12 »	Pneumonie droite.	Antiphlogistiques. Belladone.	Guéri.
7	Duroch.	2 »	*Idem.*	Oxide d'antimoine. Belladone.	Guéri.
8	Beaugard.	2 »	*Idem.*	*Idem.*	Guéri.
9	Bourier.	7 »	Pneumonie double.	Kermès minéral à haute dose.	Guéri.
10	François.	5 »	Pleurésie gauche.	Antiphlogistiques. Révulsifs.	Mort.
11	Beaufils.	5 »	Pneumonie double	Vaccine. Émissions sanguines.	Mort.
12	Prétean.	5 »	Pneumonie.	Antiphlogistiques. Zinc.	Guéri.
13	Daussin.	7 »	*Idem.*	*Idem.*	Guéri.
14	Poinsot.	2 »	*Idem.*	*Idem.*	Guéri (2).
15	Hébert.	5 »	Pneumonie lobulaire.	Antiphlogistiques.	Mort.
16	Lafitte.	6 »	Pneumonie tuberculeuse.	Oxide d'antimoine. Belladone.	Guéri (3).
17	Colpat.	7 »	*Idem.*	*Idem.*	Guéri (4).
18	Legras.	5 »	*Idem.*	*Idem.*	Mort.
19	Surue.	3 »	*Idem.*	Antiphlogistiques. Belladone.	Mort.
20	Badorat.	2 »	*Idem.*	Antiphlogistiques. Révulsifs.	Mort.
21	Payen.	2 »	*Idem.*	Antiphlogistiques. Bain. Zinc.	Mort.
22	Chastelu.	2 »	*Idem.*	Oxide d'antimoine.	Mort.
23	Ducerceau.	3 »	*Idem.*	Antiphlogistiques. Révulsifs	Mort.
24	Police.	5 »	Phthisie pulmonaire.	Oxide de zinc.	Guéri (5).
25	Glaudun.	10 »	*Idem.*	Acide hydrocyanique.	Non guéri (6).
26	Pailset.	2 »	*Idem.*	Antiphlogistiques. Révulsifs.	Mort.
27	Lungaroux.	3 »	Méningite.	Zinc. Antiphlogistiques.	Mort.

Total des malades : 27. — Guéris : 13. — Morts : 12. — Non guéris : 2.

(1) Retiré de l'hôpital trois jours après son entrée. — (2) Guéri de la pneumonie, envoyé ensuite à la campagne. — (3) Guéri de la coqueluche, mort plus tard de la phthisie pulmonaire. — (4) *Idem.* — (5) *Idem.* — (6) Sorti de l'hôpital agonisant.

(1) Voyez tome V, page 9, et tome II, pages 241-285.

NOTE SUR L'USAGE MÉDICAL DE LA MANNITE,

Par M. Martin Solon, médecin de l'hôpital Beaujon.

Le dégoût que la manne inspire aux malades par sa saveur repoussante, nécessitait un travail chimique dans le but de déterminer si le principe laxatif de ce médicament présenterait la saveur nauséabonde qui rend cette substance si désagréable. Il y a long-temps que M. Thénard nous a fait connaître la *mannite*, matière sucrée particulière qu'il a extraite de la manne à l'aide de l'alcool, et sur les propriétés médicales de laquelle on n'est point tout-à-fait d'accord. Voici les résultats que nous avons obtenus en faisant prendre à quelques malades cette substance que M. Soubeiran a bien voulu nous procurer. Sa couleur blanche, sa cristallisation en aiguilles, sa légèreté, son aspect comme soyeux et un peu analogue à l'acide benzoïque, sa saveur sucrée agréable et l'absence de toute odeur donnaient à ce produit les caractères qui font reconnaître la mannite pure. Les faits suivans ont été recueillis sous nos yeux par M. Letertre-Vallier.

Embarras gastrique. — *Obs.* I. Un jeune homme âgé de vingt ans, couché en la salle Saint-Jean de Beaujon, affecté d'embarras gastrique avec céphalalgie vive, prit le 31 mars, à une heure de l'après-midi, une once de mannite dissoute dans deux onces d'eau. L'ingestion du médicament fut suivie de coliques légères, quatre heures après d'une première selle peu abondante, et d'une nouvelle évacuation alvine deux heures après la première.

1er avril : légère amélioration, même prescription, pas d'évacuation.
2 avril : une once et demie d'huile de ricin procure trois garderobes et détermine la convalescence du malade.

Obs. II. Une femme de trente-un ans, couchée à la salle Sainte-Eulalie, pour une affection analogue, prit également le 31 mars une once de mannite; elle eut d'abord des vomissemens bilicux, puis une garderobe de même nature douze heures après l'ingestion du médicament.

Le 2 avril, une once de mannite occasiona deux garderobes bilieuses, et la santé se rétablit.

Obs. III. Une femme âgée de quarante-un ans, couchée à la salle Sainte-Thérèse, affectée depuis long-temps de congestion cérébrale qui avait nécessité l'emploi d'évacuations sanguines, avait la langue couverte d'un enduit jaunâtre, la bouche pâteuse, amère, des nausées et de la constipation; le pouls était fréquent, la chaleur âcre, surtout à l'abdomen; l'épigastre présentait une vive douleur. Nous lui prescri-

vîmes le 2 avril une once de mannite; elle eut six garderobes; elle se trouva soulagée; la fièvre était considérablement diminuée, ainsi que la douleur épigastrique. Le 4, elle prit une once d'huile de ricin, qui produisit une superpurgation dont les effets persistèrent pendant vingt-quatre heures, mais qui neretarda pas l'entier rétablissement de la malade.

Péritonite. Obs. IV. Une jeune fille de dix-neuf ans entra à la salle Sainte-Eulalie le 5 février, tourmentée d'une constipation opiniâtre existant depuis six jours, et qui avait fini par s'accompagner d'accidens inquiétans. Le facies était un peu grippé, la malade était fatiguée de hoquets, de soif, de nausées; le ventre était tendu, douloureux à la plus légère pression; le pouls petit, fréquent; la peau sèche et chaude, etc. L'examen de la malade et ses réponses nous convainquirent que la légère péritonite qu'elle présentait était causée, ainsi que nous l'avions déjà vu dans d'autres cas, par la distension du canal intestinal. Au lieu d'avoir recours inutilement aux évacuations sanguines, nous pensâmes que l'indication la plus importante était de faire cesser la constipation, et que la mannite arriverait à ce but sans augmenter l'inflammation du péritoine. Nous prescrivîmes une once de cette substance le 6 février. Deux heures après la malade eut deux petites selles, à la suite de très-légères coliques; et, le 7 février, il y eut une diminution sensible de tous les accidens.

Le 9 février, les garderobes ayant cessé de nouveau, et le ventre commençant à devenir le siége de quelques nouvelles douleurs, nous donnâmes deux onces de manne, afin de comparer chez un même sujet l'action de cette substance et celle de la mannite. La malade eut dans la journée quatre selles abondantes qui succédèrent à de très-légères coliques. Les douleurs abdominales cessèrent entièrement, et pendant son séjour à l'hôpital cette jeune fille continua à jouir d'une bonne santé.

Nous avons employé également la mannite pendant la convalescence de bronchites et de pneumonies avec un succès presque toujours aussi complet. Cependant ce médicament, donné à cette faible quantité d'une once à des adultes, a échoué complétement dans les deux cas suivans : 1° chez une femme atteinte d'ascite et qui faisait usage de l'eau-de-vie allemande à la dose de trois gros. Nous voulions constater si, chez elle, l'habitude de purgatifs énergiques rendrait nulle l'action de la mannite; le résultat nous a en effet prouvé que, dans ce cas, la mannite était sans effet; 2° il en fut de même chez une femme âgée de trente ans, couchée dans la salle Sainte-Eulalie, et affectée de *phlegmasia alba-*

dolens. La mannite lui occasiona quelques légères coliques, mais ne procura pas d'évacuation alvine.

Malgré ces deux résultats négatifs, dont la manne et l'huile de ricin, à la dose d'une once, donnent souvent aussi des exemples, il est indubitable que l'on peut regarder la mannite comme un laxatif qui mérite de trouver place dans la matière médicale, à coté des deux substances dont nous venons de parler. Si nous avions eu à notre disposition une plus grande quantité de mannite, nous en aurions pu quelquefois prescrire deux onces, et il est probable que nous n'aurions pas eu d'insuccès à compter.

La mannite a sur la manne et l'huile de ricin le très-grand avantage d'avoir une saveur sucrée agréable. Tous les malades qui en ont fait usage l'ont prise avec plaisir, excepté quand, par mégarde, on la leur a donnée froide, parce qu'alors elle se prend en masse. On peut l'administrer très-commodément à la dose d'une à deux onces, dissoute dans deux à quatre onces d'eau bouillante aromatisée selon le goût du malade. On peut l'ajouter aux mêmes doses dans les potions purgatives ordinaires auxquelles elle communiquera une saveur sucrée, franche, au lieu de leur donner ce goût nauséabond qui rend ces préparations si désagréables aux malades, lorsqu'elles contiennent de la manne. La mannite présente encore sur la manne et l'huile de ricin cet avantage, c'est qu'elle est toujours identique; que par conséquent son action ne peut varier, tandis que les autres substances, rances ou altérées, sont souvent infidèles dans leurs effets. Sous ce rapport, la mannite serait d'un grand avantage dans les cas où, comme dans les observations troisième et quatrième, l'indication d'évacuer le canal intestinal existerait avec la crainte d'augmenter l'irritation abdominale. Sans doute le calomel peut être donné dans ce cas, mais je lui croirais encore la mannite préférable. Ce que nous avons observé de l'usage de ce médicament et les faits que nous avons rapportés engageront peut-être quelques praticiens à répéter nos essais.

Nous aurions désiré essayer les résidus de la manne qui avait servi à préparer la mannite dont nous avons fait usage; mais ils n'existaient plus lorsque nous les avons demandés.

On est déjà parvenu à retirer la mannite du céleri et du suc de betterave. Si des substances d'un prix aussi peu élevé pouvaient donner des quantités suffisantes de mannite, cette substance deviendrait d'un usage aussi commun qu'utile : ce serait un nouveau service rendu par la chimie à la thérapeutique. MARTIN SOLON.

NOTE SUR LA CODÉINE EMPLOYÉE A L'INTÉRIEUR ET A L'EXTÉRIEUR.

M. Barbier d'Amiens vient de communiquer à l'académie le résultat de nouvelles observations qu'il a faites sur les propriétés de la codéine. Pour bien apprécier son action à l'extérieur par la méthode endermique, il l'a employée comparativement avec la morphine et ses différens sels. Quatre malades, ayant tous une plaie récente de vésicatoire, ont servi à ses essais. Chez le premier, il a appliqué sur le derme dénudé quatre grains de codéine en poudre ; le vésicatoire du second a été pansé avec deux grains de morphine pure ; celui du troisième a été recouvert de deux grains d'acétate de morphine ; enfin le quatrième malade a été soumis par la même voie à l'action de deux grains d'hydrochlorate de morphine. Voici quels en ont été les effets. Le premier malade, c'est-à-dire celui qui avait reçu la codéine, ne ressentit aucune action générale fâcheuse du remède ; il n'eut aucun phénomène du côté de la tête ; il n'éprouva que quelques picotemens, et encore peu prolongés, sur le lieu de l'application. Le sujet qui avait été soumis à la morphine se plaignit de vertiges, de bourdonnemens d'oreilles, d'accablement, de nausées, et on remarqua chez lui de la somnolence ; mais les phénomènes cérébraux furent bien plus prononcés chez les deux derniers, qui avaient été pansés avec l'acétate et l'hydrochlorate de morphine ; ils ne tardèrent pas à éprouver des étourdissemens très-forts, un engourdissement qui dura long-temps, un assoupissement profond et prolongé et des vomissemens.

Ces résultats sont conformes à ceux que M. Barbier a obtenus de l'emploi comparatif de la codéine et de la morphine à l'*intérieur*. La codéine, administrée de cette manière, produit des sensations agréables ; elle fait habituellement naître une douce chaleur qui se répand dans l'épigastre, dans la poitrine, dans l'abdomen, et amène le sommeil après avoir calmé la douleur des malades. Ce sommeil a un caractère qui lui est propre, et qui diffère beaucoup de celui que provoque la morphine et ses sels. Réveillés au milieu de leur sommeil, les malades qui ont pris la codéine ont l'encéphale parfaitement libre ; ils sont gais, causeurs, leur figure est ouverte et rosée. Au contraire, les personnes qui sont sous l'influence de la morphine ont la tête lourde, les paupières pesantes, une certaine pâleur ; elles se plaignent d'engourdissement, de vertiges, d'accablement. M. Barbier pense que l'on distingue facilement le matin les malades qui font usage de la codéine de ceux auxquels on a administré de la morphine. M. Barbier appelle l'attention des observateurs sur une vivacité particulière que la codéine

donne aux yeux, et qui pourrait aussi tenir à l'action de cette substance sur les nerfs du système ganglionaire.

M. Barbier a souvent réussi à guérir des maux d'estomac avec la codéine. Souvent aussi cette substance ne produit pas de bien. Il lui paraît évident que l'on confond sous ce titre bien des affections dont la cause et l'origine ne sont pas les mêmes. La codéine ne réussit pas quand il y a un travail de phlogose sur la membrane muqueuse gastrique; les malades se plaignent alors de son action; ils n'en veulent pas continuer l'emploi. La codéine ne convient pas davantage quand il y a des ulcérations dans l'estomac; mais lorsque les accidens dont se plaint le malade tiennent seulement à un état morbide des plexus nerveux de l'épigastre, la codéine les fait sûrement disparaître.

M. Barbier cite l'observation d'une femme qui, depuis neuf semaines, était tourmentée d'anxiétés épigastriques, de douleurs gastro-spinales, qui arriva à l'Hôtel-Dieu d'Amiens dans un état d'accablement avec plaintes, soupirs, pouls petit, irrégulier, vomissemens. La codéine la soulagea aussitôt après son administration : en trois jours sa santé se rétablit. M. Barbier pourrait citer plusieurs observations où l'action de la codéine a été aussi remarquable.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA CARIE DES COTES ET DE SON TRAITEMENT.

La carie des côtes est une affection grave par elle-même, et qui devient souvent mortelle. Cette terminaison malheureuse est le résultat, tantôt de l'étendue du mal et des complications qui surviennent, tantôt des suites de quelques opérations chirurgicales tentées pour guérir la maladie. Je dois le dire, j'ai vu jusqu'à présent trois caries de ce genre, traitées sous mes yeux par la résection ou ablation de l'os affecté; quelle en a été la suite? tous les trois malades sont morts des suites de l'opération : l'art nous présente donc une lacune assez remarquable sur ce point tâchons de la remplir si cela est possible.

Semblables aux autres os plats, les côtes sont composées dans leur intérieur d'une substance très-spongieuse et légère, qui peut être assimilée à du tissu cellulaire à mailles très-lâches. Aussi les côtes sont-elles au nombre des os que la carie attaque assez fréquemment; mais indépendamment de leur structure alvéolaire, qui favorise singulière-

ment les dépôts des principes morbifiques capables de provoquer la carie, les côtes formant la partie principale de la charpente ou de la cage osseuse de la poitrine, et étant en outre en rapport immédiat avec les plèvres et les poumons, doivent nécessairement participer souvent des maladies de ces derniers organes ; aussi a-t-on plusieurs fois remarqué qu'une inflammation suppurative de la plèvre costale, une vomique superficielle du poumon, ont suffi pour produire la carie d'une ou de plusieurs côtes qui se trouvaient en contact immédiat avec ces sortes de lésions. Peut-être serait-il plus exact de dire que dans ces circonstances, le principe pathogénique de la carie a primitivement agi à la fois et sur les parties molles et sur les parties dures de telle ou telle région de la poitrine ; car, ainsi que tout le monde en convient aujourd'hui, le pus n'a pas à lui seul de faculté corrosive pour produire la carie.

Toutes les côtes, les vertébro-sternales comme les asternales, peuvent être sujettes à la carie. Les deux extrémités peuvent, ainsi que la partie moyenne, être atteintes de cette maladie. Il y a cependant une remarque à faire à l'égard de ce dernier point : c'est que l'extrémité vertébrale et l'extrémité sternale ne sont presque jamais attaquées de carie, sans que les autres os auxquels la côte s'articule ne le soient également. Ainsi, dans le premier cas, la carie costale est accompagnée de la carie superficielle des vertèbres et d'abcès par congestion ; dans le second, elle est jointe à la carie du sternum. L'on prévoit bien déjà que chacune de ces complications doit rendre la carie des côtes beaucoup plus grave qu'elle ne le serait par elle-même, et que l'examen de l'affection des vertèbres et du sternum ne doit point entrer dans le cadre de cet article ; car on pourrait dire à la rigueur que, dans ces cas, ce sont plutôt ces affections qui constituent la maladie principale que la carie de la côte elle-même.

La carie des côtes débute tantôt par la table externe de ces os, tantôt par leur face interne ou plévrale, et d'autres fois elle se déclare par l'érosion de la partie centrale de la substance de la côte ; cette dernière espèce de carie costale est des plus fâcheuses, car elle suppose ordinairement la fonte d'un tubercule dans le même os. La carie qui débute dans une côte peut, avec le temps, se propager aux autres os avec lesquels la côte s'articule, savoir aux vertèbres, et quelquefois au sternum ; elle peut également se propager d'une côte à une autre. Cette maladie peut être simple ou bien compliquée d'une affection tuberculeuse du poumon. Dans ce dernier cas la carie des côtes doit être considérée comme la fistule à l'anus chez les phthisiques, c'est-à-dire, comme un symptôme probable de la maladie pulmonaire.

Si vous examinez attentivement une côte cariée, vous verrez qu'elle est érodée dans différens endroits, et comme ulcérée, avec perte de substance par-ci par-là : la partie diploïque de l'os est devenue très-légère, très-friable et comme poreuse. D'autres fois, sans présenter d'ulcération caverneuse, la surface cariée est boursoufflée, et comme vermoulue ou criblée d'un nombre infini de petits trous; cette altération pénètre plus ou moins profondément dans la substance diploïque de la côte. Dans d'autres circonstances ces deux formes de lésions se présentent à la fois sur une même côte. Une pièce qui m'a été donnée par mon confrère et ami M. Carron de Villards, offre les deux altérations dont je viens de parler. Si la carie reconnaît pour origine la fonte d'un ou de plusieurs tubercules, toute la substance de la côte est intéressée dans une étendue plus ou moins grande.

Comme toute autre espèce de carie, celle des côtes se déclare ordinairement par une douleur plus ou moins vive à l'endroit du mal, qui est suivie d'un abcès par congestion sur la même place : l'abcès s'ouvre spontanément, ou bien il est ouvert : l'ouverture ou les ouvertures restent fistuleuses ; elles donnent issue à une matière ichoreuse, fétide : la peau de ces ouvertures devient érysipélateuse, rouge et empâtée ; elle est décollée dans une étendue plus ou moins grande. Le malade ne souffre pas beaucoup s'il n'a d'autre maladie que la carie; mais assez souvent cette affection est accompagnée d'une maladie tuberculeuse du poumon, ou de quelque autre vice constitutionnel : dans ces cas, le malade est pâle, a de la toux, crache beaucoup, et sa respiration est plus ou moins difficile. La carie des côtes peut cependant exister sans aucune complication, et dans ce cas le sujet est bien portant, à sa fistule près. Si la carie a atteint la face interne de la côte, la plèvre s'en sépare, s'en éloigne, s'épaissit, s'endurcit, et forme une espèce de plastron défensif pour le poumon. Si cette plèvre était ulcérée, ce qui ne peut pas être jugé *à priori*, le cas serait extrêmement grave. L'usage de la sonde exploratrice éclaire tout de suite le diagnostic de la maladie en question. Le diagnostic est d'autant plus facile dans la carie des côtes, que ces os sont très-superficiellement placés. Dans un seul cas cependant la nature du mal pourrait être douteuse ; c'est lorsque la carie est bornée sur la face interne de la côte, et que la face externe est tout-à-fait saine, ainsi qu'on l'a rencontré plusieurs fois ; d'ailleurs, les autres signes connus de la carie en général sont communs aux os dont nous parlons.

Selon les partisans de la médecine physiologique, c'est toujours l'inflammation qui est la cause prochaine de la carie. Pour nous, cette cause est encore un *inconnu* dans la science. Tout ce que nous sa-

vons à l'égard de l'étiologie de cette affection, c'est que la carie des côtes ne se présente ordinairement que sur des constitutions entachées d'un vice diathésique, le plus souvent scrofuleux. Aussi, cette maladie ne dépend-elle le plus ordinairement que du dépôt d'un principe *hétéroplastique* inconnu. Il s'ensuivrait, d'après cette théorie, que dans la carie des côtes, les causes locales ne doivent être considérées que comme simplement occasionelles. L'abcès au fond duquel on découvre une ou plusieurs côtes cariées est un effet et non une cause de l'érosion osseuse; il en est de même lorsqu'il existe une vomique adhérente aux côtes; qu'on ne la croie pas la cause de la carie, car ces deux affections ne reconnaissent pour principe que l'action d'une même lésion constitutionnelle qui agit sur les deux parties à la fois. Je dois dire cependant avoir vu des individus attaqués de carie des côtes, et qui étaient tout-à-fait bien portans du reste. Le cancer de la mamelle enfin, qui, en s'étendant, ronge et carie une ou plusieurs côtes, forme un cas exceptionnel qui doit à peine être ici mentionné.

Abandonnée à elle-même, la carie des côtes se termine différemment, suivant son étendue et les liaisons organiques qui la compliquent. Si la carie est superficielle, sans complication, et n'intéresse qu'une surface costale de peu d'étendue, on a tout lieu d'espérer que la maladie guérira spontanément avec le temps, ou à l'aide de quelques secours, ainsi qu'on en a déjà des exemples; mais si l'érosion était très-étendue, surtout en profondeur, si le sujet était évidemment scrofuleux et manifestement tuberculeux, la carie durerait indéfiniment, et se terminerait tôt ou tard par la mort du sujet. Si l'on pratique dans ce cas la résection ou l'ablation de la partie de la côte cariée, on ne fait que hâter la perte des malades, tandis qu'en l'abandonnant à elle-même, la carie peut quelquefois rester stationnaire, et laisser vivre long-temps les sujets; ou bien parvenir quelquefois à la guérison, si le malade est jeune, par quelque révolution heureuse dans l'ensemble de la constitution. Il ne faut pas cependant trop compter sur ce rare bonheur. Quoi qu'il en soit, lorsque la guérison spontanée ou presque spontanée de la carie des côtes a lieu, elle peut s'effectuer de deux manières différentes, savoir : 1° par exfoliation *parcellaire*, ou *pulvérulente* de la surface cariée; dans ce cas il n'y a pas de perte apparente de substance, les propriétés vitales; dépravées de la côte rentrent dans leur type normal, et l'os réacquiert toutes ses attributions naturelles; 2° par conversion de la carie en nécrose et dans ce cas la guérison est assurée, du moment où la séparation de la partie mortifiée a lieu.

Parmi les maladies dont le traitement local doit être précédé d'un traitement préparatoire général, la carie des côtes occupe une des premières

places. Un traitement général, approprié à la nature de la cause connue ou présumée, est ici d'autant plus essentiel, qu'à lui seul il suffit quelquefois pour guérir la carie costale, et que le traitement local est souvent de peu d'utilité, sans un bon traitement général préalable. Ce traitement général est ordinairement destiné à combattre un principe diathésique présumé et à renforcer la constitution. Dans différens cas de carie, Monteggia s'est très-bien trouvé de l'usage de l'*assa fœtida*. donnée intérieurement pendant long-temps, à la dose de deux à trois gros par jour, conjointement à de l'eau de chaux purifiée, prise à la dose d'une à deux livres tous les jours. L'on combattra d'ailleurs la diathèse dominante par les remèdes connus.

Les auteurs les plus modernes qui ont parlé de la carie des côtes s'accordent presque tous à prescrire la résection de la partie malade de ces os comme moyen curatif. Ce précepte nous paraît plutôt basé sur l'analogie de la carie des autres os, que sur des faits bien observés de guérison. On n'a pas pris garde qu'ici la résection pouvait devenir funeste par la propagation de l'inflammation aux organes contenus dans la poitrine. Pour moi, je crois ce précepte très-dangereux dans le plus grand nombre des cas : aussi me fais-je un devoir d'en discuter ici la valeur. Consultons d'abord l'expérience.

Dans le courant du mois d'avril 1830, un homme âgé de cinquante ans, d'une mauvaise constitution, entra à l'hôpital de la Charité pour être traité d'une carie des cinquième et sixième côtes sternales droites. Le mal existait depuis dix-huit mois, et se présentait sous la forme de plusieurs fistules, situées un peu plus en dehors de la mamelle du même côté. Le malade ne souffrait nullement de sa carie, et, sans l'incommodité ou l'ennui que lui causait l'écoulement ichoreux des fistules, il n'aurait certainement pas réclamé les secours de la chirurgie. M. Roux crut devoir tenter la guérison de ce malade par l'ablation des portions de côtes cariées. Voici comment cet habile chirurgien s'y prit pour pratiquer cette opération.

Le malade fut couché comme pour l'extirpation de la mamelle; une sonde cannelée fut introduite dans le trajet fistuleux conduisant à l'os carié; on incisa avec un bistouri tout le trajet de parties molles; une seconde incision demi-ovale fut pratiquée à côté de la précédente; puis on excisa ce lambeau de peau malade, conjointement à la couche sous-jacente du muscle grand dentelé. Les deux côtes cariées furent ainsi à découvert dans l'étendue de quatre pouces environ. On incisa les muscles intercostaux correspondans aux deux côtes; on poussa par-dessous les côtes une longue aiguille courbe de Deschamps; qui entraîna avec elle une scie à chaînon, au moyen de laquelle on scia en un instant les

deux côtes, dans un endroit sain, du côté sternal. Les côtes seiées, furent soulevées par cette extrémité, et se détachèrent facilement, sans opération sur le côté carié; puis, à l'aide de tenailles incisives, de petites seies à crête de coq et de bistouris, on enlèva le reste des fragmens et l'on régularisa la plaie. Une quantité considérable de pus, qui croupissait entre la plèvre et les côtes, s'écoula sur-le-champ. La plèvre qui était à découvert dans une très-grande étendue et à laquelle on voyait suivre les mouvemens du poumon à chaque acte respiratoire, fut trouvée très-épaissie et dure au toucher. Le malade perdit beaucoup de sang pendant l'opération, qui fut très-longue et très-douloureuse. On pansa à sec, comme après l'opération de la hernie étranglée, c'est-à-dire, on mit un linge fin dans le fond de la plaie, et des bandelettes de charpie par-dessus... Le dixième jour de l'opération, le malade était mort. A l'autopsie l'on trouva une pleuro-péripneumonie suppurative, entée sur un poumon farci de tubercules.

Le 13 janvier 1834, M. le professeur Roux a pratiqué l'ablation complète d'une clavicule cariée. Le malade est mort le troisième jour de l'opération.

Le 27 janvier 1834, le même praticien a opéré la résection de deux portions de côtes cariées (la neuvième et dixième) dans la longueur de deux pouces. Cette opération a été faite sur un jeune homme de vingt-cinq ans, de bonne constitution et habituellement bien portant. Le mal existait depuis un an, et le malade n'en souffrait nullement, si bien que c'est avec une grande répugnance qu'il s'est soumis à l'opération. Il est mort le vingt-unième jour de l'opération. L'autopsie a montré les restes d'une pleuro-péripneumonie aiguë avec suppuration.

Voyons maintenant quels sont les résultats du traitement sans la résection des côtes.

Quatre individus, atteints de carie aux côtes, ont été traités par le célèbre Nannoni de Milan. De ces quatre malades, trois sont guéris, un seul est mort. Voici quelle a été la méthode suivie par le chirurgien italien. Il a incisé tous les trajets fistuleux qui aboutissaient à la côte cariée, a mis l'os malade à découvert, et a facilité l'écoulement du pus à l'aide d'autres incisions convenables. Ces incisions ont été faites en différentes fois, afin de prévenir une trop grande inflammation de la poitrine. Le chirurgien s'est ensuite contenté de faire des injections d'une décoction de quinquina dans tout le foyer du mal et de panser les plaies à sec. Il a agi en même temps sur la constitution des malades à l'aide de médicamens fortifians, et il a attendu les ressources que fournissent le temps et la nature. Dans un seul cas, Nannoni a saupoudré la côte cariée d'alun brûlé et porphyrisé. La guérison s'est

ainsi effectuée par les seuls efforts de la constitution chez ces trois malades. Quant au quatrième malade de Nannoni, qui est mort des suites de la carie, malgré le traitement très-prudent que nous venons d'indiquer, il est à remarquer que le mal sur ce sujet était très-étendu et sa constitution très-délabrée. L'autopsie de cet homme, en effet, a démontré que la carie affectait non-seulement les quatre dernières côtes, mais aussiqu'elle s'était propagée sur toute la face postérieure du sternum. Ce malade était, en outre, affecté d'hydrothorax du côté des os cariés.

Ainsi donc, sans compter le dernier fait, qui est presque exceptionnel, voilà six observations authentiques de carie des côtes, dont trois ont été traitées par la résection de l'os malade, et les sujets en sont morts, et les trois autres ont été traités par la méthode de la simple *dénudation artificielle* et de l'expectation, jointes à d'autres remèdes généraux et locaux ci-dessous indiqués, et les malades sont guéris. Mais ce n'est pas tout.

Si vous vous donnez la peine de chercher dans les ouvrages de chirurgie des observations de carie des côtes, vous compterez un assez grand nombre de cas de guérison par les seuls efforts de la nature, convenablement secondés par une médecine bien entendue; vous trouverez même des cas dans lesquels la guérison paraissait désespérée, et qui cependant s'est effectuée avec le temps (1). Mais vous citerez à peine quelques cas bien authentiques de carie isolée des côtes, guéris par la simple résection de ces os. Je sais bien que des portions de côtes ont été enlevées avec succès à la suite des blessures de la poitrine avec fracture de ces os, et que, dans d'autres circonstances, des portions de cartilages costaux ont été heureusement excisés avec une partie du sternum (2); je sais bien aussi que M. Richerand a enlevé plusieurs portions de côtes cariées et cimentées avec un cancer de mamelle; mais ces cas n'entrent pas dans la catégorie de ceux dont il est ici question. L'expérience n'a donc pas encore jusqu'à ce jour prononcé suffisamment sur la bonté de la résection dans le cas de carie des côtes; elle nous assure cependant plus de succès par la méthode de l'expectation que par la méthode précédente. Cette conclusion laisse bien entrevoir, nous le pensons, que nous ne voulons rien préjuger relativement à l'opération dont il est question; nous dirons seulement que, dans l'état actuel de la science, les essais de résections de côtes pour carie de ces os n'ayant

(1) *Essais et obs. d'Édimb.*, t. V, p. 540 et suiv.

(2) La Martinière, *sur la trépanation du sternum*. Mém. de l'Acad. de Chir., t. XII, édit. in-12.

pas encore été répétés un assez grand nombre de fois, on ne peut conseiller ni interdire absolument cette opération d'après des données bien précises. Néanmoins, nous pouvons avancer ici avec assurance que, lorsque la carie des côtes est compliquée de diathèse tuberculeuse, toute opération sanglante pour traiter la carie est formellement contre-indiquée. Tel était le cas d'un individu qui se trouvait dernièrement dans le service de M. Velpeau, à l'hôpital de la Pitié. Ce savant chirurgien l'a traité par la méthode expectante; mais le malade n'a pas moins succombé aux progrès de son affection pulmonaire.

Un moyen qui a été mis en usage avec succès contre la carie des côtes, c'est la rugination de l'os malade. On incise les trajets fistuleux, on met la côte à découvert, et on la rugine avec un instrument approprié. Mais comment ruginer une côte, lorsque la carie n'atteint que sa face interne? Ceci cependant a été pratiqué dans un cas de ce genre, à l'aide d'instrumens courbes faits exprès, et le malade a guéri après trois mois de traitement. Mais n'est-il pas plus probable que, dans ce cas, où la carie était survenue par suite d'une pleurite suppurative chez un sujet de bonne constitution, la guérison se soit faite plutôt par la dénudation artificielle de la côte et par le libre écoulement du pus, que par effet de la rugination de l'os? Quoi qu'il en soit, il ne faut pas moins tenir compte de ce fait pour la thérapeutique de la carie costale.

Le cautère actuel, qui est employé avec tant de succès dans la carie des os des membres, n'est guère applicable dans celle des côtes; car ici, comme aux os du crâne, le calorique se communique avec une facilité étonnante dans les organes intérieurs, à cause de la texture diploïque de ces os. Cittadini, dit-on, en a fait la triste expérience pour les côtes, ainsi que Dehaën l'avait déjà fait pour la boîte cranienne. Il n'en est pas de même des légers escarrotiques, tels que l'alun brûlé, etc., qui ont été employés avec avantage dans la carie costale, ainsi que nous l'avons vu dans le cas de Nannoni.

J'arrête ici mes considérations sur le traitement de la maladie que je viens de décrire, et je prie ceux de mes confrères qui auraient vu plus de cas que moi de carie des côtes, traités avec succès par des principes différens de ceux que je viens d'exposer, de vouloir bien publier le fruit de leurs observations à cet égard, afin de jeter un plus grand jour sur ce point important de thérapeutique chirurgicale. R.

DU TRAITEMENT DE L'ENTORSE PAR LA COMPRESSION ET L'APPAREIL DES FRACTURES.

L'on se borne généralement à l'application des remèdes répercussifs locaux lorsqu'on est appelé au moment d'une entorse; l'on prescrit le repos de la partie, et puis on a recours à des médicamens anti-phlogistiques aussitôt que la réaction inflammatoire se manifeste; c'est là à peu près la pratique de tous les chirurgiens. Ce mode de traitement n'empêche pas cependant certaines entorses, surtout celles du pied et du poignet, d'avoir quelquefois des suites fâcheuses. Soit par l'indocilité des malades, soit par mauvaise prédisposition cachée de la constitution des individus, une inflammation et un gonflement douloureux chroniques s'emparent assez souvent de l'articulation violentée; d'où résultent des dégénérescences plus ou moins graves que tous les praticiens connaissent. J'ai remarqué surtout que, dans le plus grand nombre des cas, les saignées locales, produites par les sangsues, ne diminuaient aucunement l'intensité du mal; j'ai vu au contraire l'articulation, se gonfler davantage, et devenir plus douloureuse par l'irritation que les piqûres des sangsues occasionnaient à la peau. La raison de cela tient à la nature des parties qui sont enflammées dans ces cas, et qui les rend presque sourdes aux évacuations sanguines qu'on procure, soit avec les sangsues, soit autrement. Les ligamens, les fibro-cartilages, les membranes synoviales, les gaînes de tendons, les aponévroses et le tissu cellulo-graisseux, une fois phlogosés par suite de la distension qu'ils ont éprouvée dans l'entorse, ne retirent aucun avantage de l'application des sangsues. Aussi des chirurgiens habiles suivent-ils souvent une marche différente de la précédente dans le traitement de l'entorse.

M. Dupuytren a pour pratique dans ces cas, 1° d'entourer la partie de compresses trempées dans une liqueur résolutive (l'eau blanche); 2° de mettre le membre dans un appareil à fracture, comme s'il y eût fracture. Le membre reste ainsi dans l'appareil une quinzaine, une vingtaine de jours, plus ou moins, suivant le degré de l'entorse. Au bout de ce temps on ôte l'appareil, et l'entorse se trouve ordinairement guérie. Il y a deux choses à noter dans ce mode de traitement : 1° *la compression* salutaire exercée par l'appareil à fracture, qui prévient l'afflux des humeurs dans la partie violentée; 2° *le repos absolu* que le malade est obligé de garder par suite de cet appareil, condition essentielle, comme on sait, pour que la guérison se fasse promptement et sans accident.

Partant de principes pareils aux précédens, M. Larrey a adopté la méthode suivante pour traiter les entorses. Il enveloppe artistement la partie de plusieurs compresses longuettes, trempées dans un mélange de quatre blancs d'œufs battus et d'une certaine quantité d'eau-de-vie camphrée; il maintient le tout avec une longue bande qu'il serre autour de l'articulation et des parties contuses; les derniers tours de cette bande sont cousus en place à l'aide de quelques points d'aiguille. Le membre reste ainsi dans l'appareil inamovible et dans le repos pendant quinze jours. A cette époque, on ôte les linges, et l'entorse se trouve ordinairement guérie. Je dois ajouter qu'avant de poser cet appareil, M. Larrey a l'habitude d'appliquer deux ou trois ventouses scarifiées sur l'articulation blessée; mais je ne sais si ce moyen préliminaire est absolument indispensable pour la guérison de l'entorse récente.

Y.

CHIMIE ET PHARMACIE.

CONSIDÉRATIONS SUR LE DANGER DES MODIFICATIONS SUCCESSIVEMENT INTRODUITES DANS LES FORMULES.

(Deuxième Partie.)

Dans mon précédent article j'ai cherché à faire apprécier le danger qu'il peut y avoir à reporter sur des formules consacrées par le temps ou l'expérience les modifications dont les progrès des sciences suggèrent incessamment l'idée. Je me suis efforcé de démontrer quels avantages, quelle certitude résulteraient pour la thérapeutique de l'emploi de formules invariables dans la préparation des médicamens. Il me reste à indiquer quels sont les moyens les plus propres à produire l'uniformité en pharmacie.

Dans l'état actuel des choses, si l'uniformité n'existe réellement pas, si dans beaucoup de cas un même nom désigne des composés qui ne sont pas identiques, le médecin instruit n'en arrivera pas moins au résultat qu'il désire : il peut exprimer son intention d'une manière formelle, et s'il a quelque doute, il doit puiser dans des rapports habituels avec le pharmacien les lumières qui peuvent éclairer sa conscience et le conduire au but qu'il veut atteindre.

Pour l'avenir, l'uniformité dans la préparation ne peut résulter que

de l'esprit même qui présidera à la révision désirée du formulaire légal et de la régularité introduite dans la disposition des formules.

Si le Codex nouveau, soit qu'il traite des préparations sanctionnées par le temps, soit qu'il introduise celles qui ont été plus récemment mises en usage avec un succès non contesté, est dirigé dans cette voie d'amélioration et de perfectibilité indéfinie dont j'ai signalé les fâcheuses conséquences, il sera sans puissance, sans force ni autorité: Comme celui qui l'a précédé, il sera dépassé par la marche naturelle et progressive des sciences. Son remaniement deviendra perpétuellement nécessaire à des époques peu éloignées.

Si les formules y sont inscrites, au contraire, comme l'expression exacte des résultats de l'expérience et de l'observation médicale, quand l'interprétation en serait difficile ou même impossible, ce recueil aura chance de durée et d'autorité : il pourra rester invariable à l'avenir, et offrir à la thérapeutique une base assurée. Les faits nouveaux, dignes d'être adoptés, loin de reporter leurs conséquences sur les recettes établies, ne feront qu'en accroître le nombre, et devront être enregistrés, après une sanction convenable, dans des supplémens officiellement publiés. Dès lors ces formules nouvelles feront elles-mêmes partie de la pharmacie invariable, et ne devront pas plus admettre de modifications dans leur forme que celles qui les auront précédées.

Le travail de révision du Codex, tel que je l'envisage ici, présente toutefois plus de difficultés qu'on ne l'imagine au premier abord. Les formules anciennes sont souvent multiples elles-mêmes et dans beaucoup de circonstances elles n'offrent pas toute la précision désirable. C'est dans le choix à faire qu'il faut prendre garde de se guider sur des idées préconçues ou basées exclusivement sur l'analyse chimique : on doit, au contraire, s'en rapporter particulièrement à l'appréciation qui résulte des faits thérapeutiques les mieux établis et à la comparaison des produits eux-mêmes.

Quant aux moyens de donner aux formules cette régularité qui leur manque, ils doivent tendre essentiellement à apporter au mode d'opérer une précision pour ainsi dire mathématique, à laquelle on ne s'est jamais attaché, et à ménager le temps et les matières autant que peuvent le permettre l'exactitude la plus scrupuleuse et la conscience la plus susceptible. Si l'on pouvait, sous ce rapport, atteindre pour ainsi dire la dernière limite de l'exactitude, sans s'écarter de l'esprit des formules, on sent que l'uniformité serait la conséquence naturelle de ce fait, puisque l'on arriverait à mettre d'accord l'intérêt et le devoir.

Une méthode, par exemple, qui, par la facilité avec laquelle elle

pourrait se plier aux exigences diverses des formules, permettrait de ne pas en altérer le principe; qui, dans le traitement des matières par divers véhicules, donnerait le moyen d'obtenir la presque totalité des produits en resserrant la masse des liqueurs dans les limites strictement nécessaires; qui reduirait toutes les chances d'altération résultant de l'expression, de la filtration, de la macération; qui, en un mot, donnerait les produits les plus abondans et les meilleurs tout à la fois, en introduisant dans le mode une exactitude absolue : cette méthode, dis-je, me semblerait essentiellement propre à conduire à l'uniformité toutes les fois qu'elle serait applicable.

Dans un grand nombre de cas, je crois que ce résultat important peut être facilement atteint. On en pourra trouver la preuve dans un mémoire qui m'est commun avec mon père, et qui a été publié dans le *Journal de Pharmacie* (juin et août 1833). Nous avons cherché à donner un exemple du genre de travail qu'il faudrait appliquer à la révision des formules en prenant pour type les préparations de quinquina; nous pensons avoir démontré, par exemple, que les décoctions ou les macérations plus ou moins prolongées ne produisent pas en général plus d'effet qu'un simple lavage, soit à froid, soit à chaud, exécuté sur un entonnoir par le procédé que nous avons nommé *méthode de déplacement*, et qui est calqué sur le jeu de la *cafetière à la Dubelloy*. Nous avons prouvé en outre que l'expression des matières mouillées par divers véhicules pour préparer les infusions, les teintures, les vins médicinaux, les extraits, est loin de séparer la totalité des liqueurs dont elles sont imprégnées. La perte importante qui en résulte, et qui, dans quelques cas, s'élève au quart du produit, a été dans plusieurs autres diminuée par la masse même des véhicules. On les a employés à haute dose pour parer à ce déchet; ainsi l'on n'échappe à un inconvénient que pour retomber dans un autre. Tous ces défauts disparaissent par l'application de la méthode de déplacement, qui, en écartant la plupart des causes habituelles de perte et d'altération, permet d'établir les formules sur des bases en quelque sorte mathématiques, c'est-à-dire avec une régularité parfaite. Aussi avons-nous foi que ce procédé, dont nous voulons poursuivre toutes les conséquences ne peut manquer d'être adopté dans la rédaction d'un nouveau Codex. Déjà même plusieurs pharmaciens paraissent en avoir apprécié la valeur et l'importance.

Une fois ce dernier mot dit sur les formules qui nous ont été transmises ou sur celles qui sont aujourd'hui connues, une fois le domaine de la pharmacie *invariable* établi, il serait important que l'on s'habituât à regarder toute modification apportée à la composition ou à la

préparation d'un médicament, comme donnant naissance à un produit nouveau; encore faudrait-il être sobre d'innovations, si l'on veut faire de la thérapeutique une science véritable.

Dès lors tout produit réellement nouveau, fût-il en apparence le principe actif de la substance qui le fournit, devra être considéré comme un médicament nouveau et bien distinct de ceux qui sont connus ou desquels il dérive. C'est sur ce point de vue que j'ai cherché à ramener l'attention et à bien fixer les idées.

Sans doute, et je suis loin de le méconnaître, la plupart des remèdes chimiques nouveaux ont un cachet de précision qui ne peut manquer de donner beaucoup de certitude à l'étude des nouveaux agens thérapeutiques, et de rendre surtout plus facile l'appréciation de leur valeur; mais ce n'est pas un motif pour sacrifier tout le passé, pour rejeter des médicamens éprouvés, parce que l'analyse ne peut en déterminer l'essence, ou pour y introduire des modifications fondées sur des idées théoriques et capables d'en altérer la nature.

Polydore BOULLAY.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DU TANNIN.

Tous les procédés employés jusqu'à ce jour pour obtenir le tannin étaient très-compliqués et presque impraticables, ou bien ils donnaient ce corps mélangé ou combiné avec des matières étrangères. Dans un mémoire fort intéressant que M. Pelouze vient de publier sur cette matière, il fait connaître une méthode nouvelle et facile de se procurer le tannin à l'état de pureté. Déjà quelques essais ont été tentés sur l'application de ce principe dans la pratique médicale, et nous rapportons ici le procédé de M. Pelouze, pour donner aux pharmaciens le moyen de répondre aux demandes qui leur seraient faites, et pour engager les médecins à expérimenter à l'état de pureté un corps dont l'énergie médicale ne saurait être révoquée en doute. C'est la noix de galle qui fournit le tannin dans le procédé de M. Pelouze; il la traite par l'éther dans un appareil que M. Robiquet a fait connaître le premier, et qui est d'une grande utilité. Il se compose d'une carafe, dans l'orifice de laquelle entre une espèce d'allonge longue et étroite, terminée à sa partie supérieure par un bouchon de cristal. On aura une idée exacte de cet appareil en introduisant le col en verre des appareils distillatoires dans une carafe ordinaire. En la tenant bouchée à sa partie supérieure avec un bouchon de liége, elle serait très-propre à l'extraction du tan-

On introduit d'abord une mèche de coton dans la douille de l'allonge et par-dessus, de la noix de galle réduite en poudre fine. On comprime très-légèrement cette poudre, et lorsque son volume est égal à la moitié de la capacité de l'allonge, on achève de remplir celle-ci avec de l'éther sulfurique du commerce. On bouche imparfaitement l'appareil et on l'abandonne à lui-même. Le lendemain, on trouve dans la carafe deux couches bien distinctes de liquide : l'une, très-légère et très-fluide, occupe la partie supérieure; l'autre, très-dense, de couleur ambrée, d'un aspect sirupeux, reste au fond du vase. On continue de mettre de l'éther sur la noix de galle, tant qu'on s'aperçoit que le volume de ce dernier liquide augmente. On verse alors les deux liqueurs dans un entonnoir dont on tient le bec bouché avec le doigt; on attend quelques instans, et lorsque les deux couches se sont reformées on laisse tomber la plus pesante dans une capsule, et l'on met l'autre de côté pour la distiller et en retirer l'éther qui en constitue la majeure partie. On lave à plusieurs reprises le liquide dense par de l'éther sulfurique, et on le porte dans une étuve. Il s'en dégage d'abondantes vapeurs d'éther et un peu de vapeur d'eau. La matière augmente considérablement de volume et laisse un résidu spongieux comme cristallin, très-brillant, quelquefois incolore, mais plus souvent d'une teinte légèrement jaunâtre : c'est du tannin pur. De cent parties de noix de galle, on retire par le procédé que je viens de décrire, trente-cinq à quarante parties de tannin.

Voici comment M. Pelouze explique l'extraction du tannin par ce procédé. De tous les corps qui constituent la noix de galle, le plus soluble dans l'eau, celui qui a le plus d'affinité pour ce liquide est le tannin. Lors donc qu'on vient à mettre en contact de la noix de galle en poudre fine avec de l'éther aqueux, tel qu'est celui du commerce, le tannin s'empare de l'eau contenue dans cet éther, forme avec elle et une certaine quantité d'éther un sirop très-dense qui, peu à peu, est poussé de l'allonge dans la carafe par les couches supérieures d'éther.

Le tannin ainsi obtenu est très-pur. Il est solide, incolore, ou très-peu coloré; on ne peut le faire cristalliser. Sa saveur est astringente au plus haut degré et n'a rien d'amer. Il est soluble dans l'alcool et l'éther, et d'autant plus qu'ils s'éloignent davantage de l'état anhydre. L'eau le dissout en quantités très-considérables, et la dissolution rougit le tournesol à la manière des acides.

P.

NOTE SUR LA MANNITE EXTRAITE DU CÉLERI-RAVE,

Par M. Payen.

Dans un travail entrepris il y a quelques années et que je m'occupe de continuer maintenant, je me suis proposé de rechercher dans les végétaux les principes immédiats dont l'abondance, la facile extraction ou le prix commercial pourraient donner lieu à des exploitations agricoles et industrielles.

Déjà j'ai fait voir que, dans les tubercules des topinambours et des dalhias, le principe immédiat le plus abondant est l'inuline, substance transformable en sucre par divers acides, mais sur laquelle la diastase est sans action.

Que le sucre des melons est cristallisable et identique avec celui des betteraves et de la canne à sucre.

Enfin, M. Henri et moi nous avons constaté que la *batate douce* contient à la fois le même sucre cristallisable et de la fécule d'une saveur aussi agréable que les fécules exotiques les plus estimées.

M. Tollard ayant bien voulu me remettre dernièrement une racine de céleri-rave pour l'examiner sous ce point de vue, je reconnus qu'elle ne contenait pas d'amidon ni d'inuline, mais que la mannite y existait en grande proportion, accompagnée d'une substance azotée coagulable, de quelques sels et de traces d'huile essentielle.

Ce fut non-seulement la proportion de mannite qui me parut remarquable, mais encore la facilité de son extraction. Voici le procédé auquel je me suis arrêté, et qui pourrait être suivi en grand.

A l'aide d'une râpe la racine est réduite en pulpe; on soumet celle-ci à l'action graduée d'une forte presse. Le suc exprimé est très-visqueux; on le porte à l'ébullition, une écume abondante se sépare et la viscosité disparaît.

La substance ainsi coagulée par la chaleur, recueillie sur un filtre lavé et séché, donne à la calcination les produits des matières azotées; elle formait les 0,04 du sucre employé.

Le liquide séparé de l'écume passe sur un filtre de charbon d'os en grains, est alors rapidement rapproché en consistance sirupeuse, puis abandonné dans un endroit frais.

Il se prend par le refroidissement en une masse de cristaux irradiés d'une foule de centres espacés assez régulièrement.

Cette masse, soumise à une pression lentement accrue, donne directement la mannite en cristaux blancs aiguillés, qu'une seule épuration, faite en l'humectant et pressant de nouveau, rendrait assez purs pour tous les usages économiques.

Dissoute dans l'alcool à chaud, elle s'en sépare en refroidissant, et donne des cristaux allongés réunis par groupes formant des aigrettes brillantes.

La mannite formait environ les 0,07 du suc exprimé; cette proportion peut varier suivant le sol, les soins de culture, la saison, etc. Je m'occupe de noter ces circonstances, afin de savoir sur quelle quantité de mannite on pourrait compter relativement à des superficies connues de terre cultivée convenablement.

Quoi qu'il en soit, il me paraît désormais certain que la mannite est le principe immédiat le plus abondant dans la racine du céleri-rave, et qu'il en serait beaucoup plus économiquement obtenu et plus pur que du traitement de la manne.

La saveur douce et agréable de cette espèce de sucre, ses qualités *pectorales* observées par plusieurs habiles praticiens, semblent devoir lui assurer une consommation importante, si l'on parvient à l'obtenir aussi économiquement que ces premiers essais peuvent le faire présager.

BULLETIN DES HOPITAUX.

BLESSÉS DES 13 ET 14 AVRIL.

Comme cela arrive toujours, les hôpitaux nous ont présenté les déplorables et sanglans résultats de la guerre civile qui a alarmé la capitale. Heureusement le combat n'a point été long, et le nombre des victimes a été par conséquent peu considérable. Si les relevés qui ont été faits sont exacts, l'on peut évaluer à quatre-vingt-dix ou cent les blessés de cette triste lutte. L'Hôtel-Dieu en a reçu 21, dont 2 femmes; l'hôpital Saint-Louis 17; le Val-de-Grâce 8. Quant aux autres blessés, ils ont été traités à domicile.

La plupart des blessures ont été graves; à l'Hôtel-Dieu surtout il n'est presque pas un malade qui n'en présente plusieurs. Nous avons vu au n° 10 de la salle Sainte-Marthe un maçon de trente-trois ans, qui a essuyé seul la décharge de tout un peloton; il a reçu huit balles dans les deux mains; une balle lui a traversé les parties molles de l'épaule, et une autre la cuisse. Cet homme est dans le meilleur état; sa vie est hors de danger; mais il perdra à jamais l'usage de ses mains. A la salle Sainte-Jeanne, n° 27, est un doreur sur métaux, qui a reçu cinq coups de baïonnette, un dans l'œil, les autres dans la poitrine et le ventre; il est maintenant sans fièvre et guérira. Au n° 15 de la même

salle est un chapelier de vingt-six ans, atteint d'une balle à l'épaule et d'un coup de baïonnette à la cuisse; il est dans un état satisfaisant, ainsi qu'un lunetier de dix-huit ans, qui a reçu une balle à la cuisse, et un teinturier de vingt-un ans, auquel un coup de feu a fracturé le radius.

Mais les deux blessés qui devaient nous inspirer le plus d'intérêt sont deux étudians en médecine, du département d'Ille-et-Vilaine, l'un âgé de vingt-trois ans, l'autre de vingt-quatre, tous deux compatriotes et amis, et couchés dans des lits voisins, aux n°s 28 et 30 de la salle Sainte-Jeanne. Le premier avait été frappé de deux balles dans la rue Saint-Martin: l'une avait traversé la cuisse gauche à sa partie inférieure, dans le trajet de l'artère poplitée; l'autre avait labouré le talon. Une violente hémorrhagie avait eu lieu par la première plaie, mais elle s'était arrêtée, et pendant huit jours le malade donnait quelques espérances; mais, l'escarrhe s'étant détachée, une hémorrhagie foudroyante a eu lieu, et malgré la ligature de l'artère crurale, ce malheureux jeune homme a succombé.

Son ami existe encore, et tout fait espérer qu'il se rétablira. Mais quel est son état? Trois balles avaient frappé à la fois son bras gauche, le coude était fracassé, toute la partie supérieure de l'humérus privée de parties molles; il avait de plus une balle et deux coups de baïonnette dans le ventre. Après avoir combattu avec bonheur deux péritonites successives, M. Sanson a pratiqué à ce jeune homme la désarticulation du bras. Il y a déjà plus de huit jours que cette opération a été faite; aucun accident sérieux ne s'est manifesté.

Quelles réflexions tristes et cruelles feront naître dans l'esprit de nos lecteurs les deux derniers faits que nous venons de rapporter! car plusieurs d'entre eux ont peut-être des fils dans nos écoles.

DE L'ÉPILEPSIE SATURNINE ET DE L'HYPERTROPHIE DU CERVEAU.

Nous appelons l'attention des médecins, sur un point de pathologie de la plus haute importance, qui est à peu près complétement ignoré; nous sommes amené à publier nos observations à cet égard par deux faits qui se sont présentés récemment à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Martin Solon.

Ce médecin a eu à traiter cette année un grand nombre d'affections occasionées par les émanations du plomb; parmi ces malades, il s'en est trouvé deux dans l'espace de trois mois qui ont offert des phénomènes

tout-à-fait insolites et une terminaison non moins rare dans ces maladies : *la mort*. Les accidens se sont pressés avec une telle rapidité, et ont présenté dans les deux cas une telle conformité de caractères que les élèves et le maître en ont été à juste titre étonnés. Voici ce qui a eu lieu :

Deux ouvriers de 25 à 30 ans, travaillant au blanc de céruse, n'ayant jamais eu d'attaques d'épilepsie, d'après des renseignemens exacts, et jouissant d'une bonne santé la veille, sont pris tout à coup, au milieu de leur travail, d'accidens épileptiques violens, et sont apportés dans cet état à l'hôpital. Malgré les sangsues, les saignées du bras et de la jugulaire, les dérivatifs, en un mot le traitement le plus énergique, ils ne reprennent point l'usage de leurs sens. Deux et trois fois dans la journée leurs membres se raidissent et sont agités de mouvemens convulsifs et ils expirent, l'un le second jour, l'autre le troisième au milieu d'une attaque.

Ces observations, dont les traits sont pour moi tout-à-fait saillans et caractéristiques, sont une nouvelle preuve que les *émanations duplomb peuvent amener l'épilepsie et que l'épilepsie saturnine est toujours promptement mortelle.*

Il y a près de dix ans que j'ai eu l'occasion, pour la première fois, d'observer l'épilepsie saturnine; c'était à la clinique du célèbre Laënnec. L'individu mourut à la troisième attaque. Depuis lors cette affection s'est présentée à moi dans huit autres circonstances, et toujours la mort en a été la suite; de telle sorte qu'il m'est arrivé deux ou trois fois dans les hôpitaux de pronostiquer une mort certaine chez des peintres en bâtimens ou des broyeurs de céruse, uniquement d'après une attaque épileptiforme qui paraissait à d'autres n'avoir aucune gravité : toujours l'événement est venu confirmer mes prévisions. Je ne tire pas pour cela la conséquence absolue qu'il ne puisse pas en arriver autrement; je me borne à dire ce que j'ai vu, afin d'attirer l'attention des médecins sur un sujet neuf et qui mérite d'être étudié.

Mais ce qui n'est pas moins remarquable, c'est la lésion, l'unique lésion qu'on trouve dans les cas d'épilepsie saturnine, et qui est constante chez tous les malades qu'on a observés; cette altération c'est l'*hypertrophie du cerveau.* Quand on a enlevé la boîte osseuse et incisé les meninges, les circonvolutions cérébrales se présentent complétement aplaties, toutes les anfractuosités sont pour ainsi dire effacées. La substance de l'organe est blanche et compacte, et les ventricules affaissés et presque toujours vides. La masse encéphalique est ferme, dense et lourde plus qu'à l'ordinaire; elle semble trop grande pour la boîte osseuse de laquelle on vient de l'enlever.

Cet état du cerveau a été constaté chez le dernier malade, observé par M. Martin Solon; quant à l'autre, comme l'attention n'était fixée ni sur la nature du mal, ni sur la lésion, on n'a point conservé de note exacte sur son état; mais il est à peu près certain qu'il devait être tel que nous l'avons trouvé dans les autres cas.

Le résumé de quelques-uns des faits que nous possédons présentera sans doute de l'intérêt au lecteur, qui y trouvera la confirmation des idées que nous avons émises.

Obs. I. Un ouvrier de la manufacture de blanc de plomb de Clichy, âgé de quarante-quatre ans, fut admis dans les salles de clinique de la Charité, pour y être traité d'une colique sourde dont il avait ressenti déjà plusieurs atteintes. Le traitement de la Charité lui fut appliqué avec quelques modifications. Les douleurs persistèrent long-temps, mais finirent par disparaître. Il était à peu près guéri, lorsque, le vingt-sixième jour de son séjour à l'hôpital, il tomba tout à coup, le soir, dans un accès d'épilepsie avec perte complète de connaissance. Cet accès dura toute la nuit, et n'eut que des rémissions à peine sensibles. Il ne reprit point ses sens; la respiration devint stertoreuse, et il expira le lendemain à une heure après midi. Les circonvolutions cérébrales étaient tellement aplaties, que la surface du cerveau était tout-à-fait lisse.

Obs. II. Un ancien soldat de marine, âgé de quarante-trois ans, n'ayant pas trouvé d'ouvrage à Paris, comme domestique, devint ouvrier de la manufacture de blanc de céruse de Clichy. Dès ce moment, il y eut de la constipation, et au cinquième mois, il ressentit des douleurs dans les membres, qui le rendirent en peu de jours complétement impotent. Il fut apporté à l'hôpital Beaujon, où un repos de six semaines fit disparaître ces accidens. Il reprit son travail, et bientôt après la constipation reparut.

Le 1er janvier 1826, comme il déjeunait avec ses camarades, il tomba tout à coup sans connaissance, et resta dans cet état environ trois heures; quand il revint à lui, il ne se rappela rien de ce qui lui était arrivé. Trois jours après, il entra à la clinique de la Charité dans un état d'accablement et de stupeur, les jambes faibles et tremblantes, la parole embarrassée, les idées confuses. On employa le traitement de la Charité, qui, les premiers jours, parut améliorer l'état du malade. Mais la langue s'embarrassa de nouveau, et, le 10 janvier, il se manifesta un nouvel accès d'épilepsie, auquel succéda pendant deux jours un délire assez violent pour nécessiter l'emploi du gilet de force. Cependant le calme revint, et il recouvra si complétement la raison, que du 15 au 20, il fut employé dans l'hôpital comme infirmier auxiliaire. Le 20 janvier, à onze heures du matin, nouvelle attaque d'épilepsie; elle fut suivie de plusieurs autres qui se succédèrent avec rapidité pendant le reste de la journée et la nuit suivante. Le malade tomba dans un coma profond qui persista jusqu'à la mort, qui eut lieu le lendemain dans la journée.—Les circonvolutions cérébrales étaient tellement aplaties, qu'elles semblaient entièrement effacées; les ventricules étaient vides, et leurs parois affaissées l'une contre l'autre.

Obs. III. Geneviève Cholot, âgée de vingt-deux ans, entra à la cli-

nique de la Charité, à la fin du mois de février 1828, pour y être traitée de la colique de plomb qu'elle avait pour la première fois. Depuis six mois seulement elle avait abandonné son état de blanchisseuse pour travailler dans la manufacture de blanc de céruse de la Glacière. Jusqu'alors sa santé n'avait éprouvé que de légères atteintes, et jamais elle n'avait eu le moindre accident d'hystérie ni d'épilepsie. Sa colique datait de cinq jours à peine, et présentait néanmoins une intensité assez grande. Il fallut le traitement de la Charité dans toute sa rigueur pour faire disparaître les douleurs et rétablir la liberté des selles. Le 14 mars, seizième jour de son entrée, la malade sortit complétement guérie après plusieurs jours de convalescence.

Le 30 du même mois, au milieu de la nuit, le commissaire de police du quartier fit apporter à la Charité et recevoir d'urgence dans nos salles une femme trouvée étendue sans connaissance dans sa chambre : nous reconnûmes Geneviève Cholot. Ses membres, raides et froids et d'une insensibilité complète, étaient agités par instans de petites secousses simultanées ; le pouls misérable. Nous apprîmes d'une de ses amies que, dans la matinée du 30, au milieu de son travail, elle avait été prise d'une attaque épileptique qui avait duré une demi-heure. Lorsqu'elle eut repris ses sens, elle avait été ramenée chez elle, où on l'avait laissée à une heure après midi. Cette jeune malade ne reprit point sa raison à l'hôpital, et expira le 2 avril au milieu d'un accès. — Les circonvolutions cérébrales étaient complétement aplaties ; les ventricules étaient réduits tout au plus à la moitié de leur capacité ordinaire et ne contenaient point de sérosité.

Tous ces faits paraissent calqués les uns sur les autres, tant les phénomènes de l'épilepsie saturnine sont constans, ainsi que la lésion cadavérique principale qui l'accompagne. Si quelqu'un de nos confrères possédait des observations sur l'affection que nous venons de signaler, nous le prions de vouloir bien nous les communiquer. Nous publierons plus tard un Mémoire spécial sur ce sujet.

VARIÉTÉS.

— Le conseil académique vient d'adopter les proportions suivantes relativement à l'école de médecine : 1° la construction d'un nouvel amphithéâtre ; 2° la construction d'une salle pour les examens ; 3° l'agrandissement de la bibliothèque et l'augmentation des salles de collections.

— Il vient d'y avoir une nouvelle réunion des médecins des hôpitaux de Paris, où les questions les plus importantes pour le service ont été agitées. Puisse l'administration des hôpitaux corriger tous les abus qui lui seront signalés.

— M. le docteur Jules Pelletan vient d'être nommé chef de clinique à la Charité.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA MARCHE DES MALADIES CONSIDÉRÉES SOUS LE POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE, CHEZ LES PERSONNES DOUÉES DE LA CONSTITUTION PARTICULIÈRE AUX GENS DE LETTRES, AUX ARTISTES, ETC. (1)

Par J.-H. Réveillé-Parise.

Il est en médecine un principe de pathologie reconnu vrai dans tous les temps : c'est que, si chaque maladie a ses symptômes particuliers, la marche de cette maladie est puissamment modifiée par la constitution individuelle, et cette modification est telle que deux maladies placées dans le même cadre, n'ont réellement qu'une identité très-générale. La vie diffère dans chaque homme, qu'il soit souffrant ou qu'il jouisse de la plus belle santé.

Cette donnée admise, on doit s'attendre que le cours des maladies, chez les penseurs éminemment nerveux, présentera des circonstances particulières importantes à connaître pour en diriger méthodiquement le traitement. Je réduis ces circonstances à trois principales : 1° *Les accidens nerveux*. On voit ici toute l'influence de la constitution dont il s'agit. En effet, le délire, les hallucinations, les spasmes, les agitations tétaniques, les raptus de sang au cerveau, sont alors très-fréquens. Ce dernier accident est surtout habituellement observé dans les maladies aiguës des hommes livrés aux travaux de la pensée. Chez eux, la *tête se prend*, selon leur expression, avec une étonnante facilité, et il est aisé d'en trouver la raison. Cependant remarquons qu'il est d'une haute importance de bien distinguer si le délire, quand il a lieu, est sympathique, ou s'il est le produit de l'inflammation des méninges. On conçoit que cette différence est essentielle pour le traitement à établir; mais il faut avouer que la distinction dont nous parlons n'est pas toujours facile à faire. Chez les individus où il y a prédominance nerveuse, comme les femmes, les enfans, le délire sympathique ou par agitation générale se manifeste souvent; mais ici nous avons de plus, les longs travaux, les excitations soutenues auxquelles le cerveau a été soumis, ce qui le dispose singulièrement aux congestions et aux

(1) Cet article doit être considéré comme se rattachant à celui qui a été publié page 69 de ce volume, sur les *Principes généraux de Thérapeutique applicables aux gens de lettres.*

inflammations. Au reste, les signes commémoratifs, l'idiosyncrasie du malade, indépendamment des signes particuliers de la maladie, mettront le praticien attentif sur la voie.

Remarquons encore que, dans leur délire, les penseurs se représentent sans cesse les objets de leurs travaux et de leurs études. C'est un trait presque caractéristique que ce symptôme dans le cas dont il s'agit, tant les idées qui les préoccupent se sont profondément fixées dans l'organe! Quel que soit le degré du désordre fonctionnel du cerveau, il est rare que ces idées s'effacent entièrement; c'est toujours l'histoire du *Carré de douze* de M. de Lagny, ou bien de ce joueur dont parle Morand, qu'on ne tirait de son insensibilité qu'en lui criant fortement *quinte, quatorze* et le *point*. Le géomètre Varignon, étant malade, se voyait transporté, dans son délire, au milieu de hauts arbres dont les feuilles étaient transformées en formules algébriques J'en ai vu réciter des vers, expliquer des passages latins, faire des discours à la chambre des pairs ou des députés, discuter avec des électeurs, combattre les motifs d'un ministre, etc. Certains même, dans l'exaltation de leurs pensées religieuses, pensent avoir des révélations sur leurs maladies. Le grave et sage Marc-Aurèle dit : « Je remercie les dieux de m'avoir indiqué en songe différens remèdes pour mes crachemens de sang et mes étourdissemens, comme il m'est arrivé à Gaëte et à Chrèse. »

2° *L'irrégularité des symptômes*. On le sait depuis long-temps, la force vitale est le plus grand trouble-calcul qui existe; jamais on ne soumettra cette puissance à la rigueur géométrique : c'est bien autre chose quand la sensibilité est extrême et l'action musculaire diminuée. L'*impetus* vital est alors complétement irrégulier, et rien ne trahit mieux l'épuisement du principe de la vie. C'est ce qu'on voit dans les maladies aiguës des hommes qui, par de longs travaux de l'esprit, ont fatigué l'appareil nerveux. Si le rhythme vital est mobile, inégal chez l'homme de lettres ou l'artiste jouissant de la santé, qu'on juge de ce qu'il doit être, quand une affection pathologique grave ébranle et bouleverse l'économie. Rarement voit-on chez eux une maladie naître, se développer, parcourir ses périodes avec une constante régularité. Presque toujours les symptômes sont tumultueux, les accidens bizarres, les crises intempestives, l'événement incertain. C'est alors que l'on reconnaît toute la vérité de l'axiome d'Hippocrate : *Acutorum morborum non omnino tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis*. Remarquez bien, en effet, qu'il ne faut pas toujours porter un pronostic fâcheux, malgré la discordance et l'apparente gravité des symptômes. Tout cet appareil effrayant se dissipe quelquefois avec une singulière facilité, parce qu'il est entièrement dû à une sensibilité excessive qui

agite profondément l'organisme, toutefois sans lésion notable. Ne mesurez donc pas toujours la force accélératrice des mouvemens vitaux sur l'activité nerveuse : c'est une observation faite journellement par les praticiens. Mais si le mal est opiniâtre, si la nature est *tenax propositi*, comme dit Stahl, il faut craindre alors que les forces vitales, depuis long-temps fatiguées, ne puissent résister à l'attaque.

3° *La rapidité des sympathies.* Un botaniste célèbre, le docteur Clarke, ayant porté une fleur sous son nez, et respiré avec force pour en recueillir le parfum, un insecte s'introduisit dans une narine et y causa très-promptement une inflammation qui devint mortelle. Le musicien Lulli, marquant un jour la mesure avec un long bâton, se frappa rudement le pied; il survint presque aussitôt des accidens qui emportèrent le malade. Il est évident que, dans ces deux cas, il y avait une prédisposition toute particulière. C'est qu'en effet, chez les hommes très-irritables, la diffusion progressive du travail local morbide est très-rapide, parce qu'elle dépend presque toujours du système nerveux. Ainsi, la condition pathologique par excellence existe ici au degré le plus marqué : de là ces accidens, ces symptômes qui affectent en peu de temps presque toute l'économie, ces perturbations générales, par une impression douloureuse portée sur l'un des rameaux les plus déliés du système nerveux. Les stimulations sympathiques ont, dans cette constitution, un degré d'énergie qu'elle n'ont dans aucune autre; c'est ce qui fait que la chaîne pathogénésique des causes de la maladie aux symptômes et aux accidens, paraît souvent rompue. On ne conçoit pas qu'une cause, parfois assez légère, puisse déterminer une maladie souvent mortelle. Cela est vrai; mais il faut réfléchir que l'édifice était miné depuis long-temps. Fréron mourut frappé de la goutte, en apprenant la suppression de son journal. Pitt mourut aussi de la même maladie, quand il sut les éclatantes victoires de Napoléon.

D'après ces considérations, il est évident que la marche des maladies chez les hommes qui font abus des travaux de l'intelligence, étant presque toujours irrégulière, est, par cela même, redoutable et insidieuse. A moins que l'individu, ordinairement névropathique, n'éprouve de ces affections nerveuses journalières auxquelles la plupart des penseurs sont exposés, il faut être en garde sur les accidens qui peuvent se développer. Praticien éclairé, tenez-vous surtout dans une prudente et opportune réserve relativement au pronostic; vos prévisions pourraient être rudement démenties. La force, la promptitude de la réaction curative, ne peuvent être estimées que d'une manière très-approximative; on ne peut quelquefois distinguer la lésion primitive, essentielle, à travers le tumulte des symptômes produits par un système nerveux conti-

nuellement prédominant et agité; comment alors prononcer sur l'issue probable de la maladie? La seule règle assez positive qui puisse guider dans ce cas, est qu'en général l'économie étant épuisée par de longs travaux, cette énervation doit être comptée pour beaucoup dans la probabilité des chances de la maladie. Van Orbeeck, peintre hollandais, tomba gravement malade par suite de ses excès dans tous les genres. Les médecins fondaient quelques espérances sur son âge; mais il leur dit : *Messieurs, n'ayez aucun égard à mes quarante-six ans; il faut compter* DOUBLE; *car j'ai vécu jour et nuit.* Il mourut en effet de cette maladie, en 1706.

C'est surtout dans la convalescence qu'on remarque combien est grande la prostration et l'épuisement des forces. En général, à moins que l'individu ne soit encore jeune, cette convalescence est longue et pénible, chez les hommes dont les labeurs forcés de la pensée ont longuement fatigué l'économie. La violence de la maladie, la diète prolongée, le défaut de sommeil, ont ensuite beaucoup ajouté à la faiblesse et radicalement épuisé l'énergie de la puissance vitale. Dès lors comment ranimer ce corps languissant, comment soutenir, aviver ce principe de vie prêt à s'éteindre, fortifier des organes sans ressort, étayer un édifice ruiné de toutes parts? Ce n'est qu'à force d'art, de soins et de temps qu'on obtient quelques succès. C'est bien pis, quand il y a également prostration morale, quand la crainte de la douleur, les terreurs de la mort, se joignent à un esprit profondément navré de l'expérience de la vie. Rien de plus difficile que la conduite à tenir dans cette circonstance. Puis, il faut le dire, cette prééminence intellectuelle qui distingue certains hommes disparaît trop souvent dans leurs maladies. Quinteux, difficiles, impatiens de guérir et négligeant les moyens d'y parvenir, ils retombent sous le niveau commun de l'humanité. De cette manière, leurs maux s'aggravent, parce qu'il devient impossible de bien diriger une maladie lorsqu'on n'est pas secondé par le malade. Un corps usé, un cœur flétri, une ame sans illusions, tel est quelquefois le sujet donné à un médecin pour rétablir la santé, la vie et le bonheur. Quel problème! La plupart sont doux, résignés, confians, et presque toujours ils guérissent, ou du moins leurs maux n'ont jamais ce degré de violence qui les rend insupportables. Montesquieu disait : *Je sais être aveugle.* Eh bien! cette science a beaucoup adouci le malheur dont il se plaignait.

Il convient aussi de signaler un préjugé qu'on remarque chez certains penseurs : c'est qu'à peine échappés à une maladie grave, ils s'imaginent que leur santé est désormais inébranlable, que leur corps est purifié, refait à neuf; ils aiment à *s'enchanter* eux-mêmes de cette espé-

rance. Ce préjugé est dangereux, en ce qu'il fait perdre de vue cet excellent principe d'hygiène, que toute maladie survenue à un certain âge porte une atteinte à l'organisme, dont il faut soigneusement observer les effets (1).

C'est en vertu de ce principe qu'il faut prolonger les soins de la convalescence jusqu'à ce que l'équilibre des forces soit complétement rétabli, notamment celles de l'estomac. Mais ici nouvel obstacle : comment s'occuper sans cesse d'une santé odieusement tyrannique et délicate? Choyer ainsi le corps et négliger l'esprit, n'est-ce pas encourir la malédiction des muses. Aussi se hâte-t-on de reprendre ses travaux deméditation; les organes sont encore souffrans, mais l'esprit est lucide; que faut-il de plus pour se renfermer jour et nuit dans le cabinet ou l'atelier, élaborer son œuvre un instant délaissée, œuvre de vie à laquelle l'immortalité est promise. Après une grave maladie, un grand poète écrit : « J'étais, le 15, absolument hors de danger, et je faisais des vers le 16. » Voilà ce que les médecins remarquent tous les jours. On a beau dire que cela est rare à notre époque, que le temple de mémoire est abandonné pour celui de la bourse; oui, par des artisans poètes, des manufacturiers des beaux-arts, que la spéculation mercantile, le désir du lucre, l'agiotage de la réputation possèdent entièrement, mais non par le véritable artiste, par le poète enthousiaste, repoussant la vie vulgaire, la vie des intérêts matériels. D'ailleurs, si l'activité intellectuelle se porte sur les affaires publiques, croit-on que la santé s'en trouve moins compromise? Qu'on se désabuse à cet égard. Je l'ai déjà dit, il y a bien du danger à respirer l'atmosphère enflammée des passions politiques. Si les profondes et opiniâtres études du cabinet deviennent une source de maladies, il y a aussi des adoucissemens; mais les idées politiques qui fermentent sans cesse au fond du cœur, le zèle ardent des partis, les intrigues à conduire, les soins qu'il faut se donner, les ennemis, les calomnies qu'on doit dévorer, les angoisses précordiales à éprouver pour se faire un piédestal populaire ou monarchique, est-il rien de plus capable de tourner le sang, d'ébranler chaque fibre de l'économie? Que d'exemples ne pourrais-je pas citer des funestes effets de pareilles agitations! Excès pour excès, je préfère encore les premiers aux seconds, leur action est moins fatale; des tables de mortalité, dressées dans ce sens, feraient foi de cette vérité.

RÉVEILLÉ-PARISE.

---

(1) Le moral même n'est pas toujours exempt d'altération. « Nous avons, dit Pascal, un autre principe d'erreur, savoir, les maladies. Elles nous gâtent le jugement et le sens, et si les grandes l'altèrent sensiblement, je ne doute point que les petites n'y fassent impression à proportion. »

SUR L'EMPLOI DE L'HUILE DE MORUE DANS QUELQUES AFFECTIONS RHUMATISMALES ET VERMINEUSES.

On ne saurait trop se rendre compte de l'engouement qu'éprouvent certains médecins pour des substances médicamenteuses nouvelles dont l'action est loin d'être constatée, tandis qu'ils abandonnent des remèdes éprouvés et dont l'action est sans danger. Ces réflexions s'appliquent surtout à l'emploi thérapeutique de l'huile de foie de morue (*oleum jecoris aselli*) dont la haute efficacité est aujourd'hui reconnue dans diverses affections qui, par leur opiniâtreté, ont fait plus d'une fois le désespoir de la médecine. Je ne saurais trop à quoi attribuer la cause qui fait rejeter en France de la matière médicale l'huile du gade (*gadus morrhua*). Serait-ce son goût désagréable? L'huile empireumatique de Dippel l'est vingt fois plus. Serait-ce son prix élevé? On peut le faire fléchir d'une manière extraordinaire en engageant nos pêcheurs aux bancs de Terre-Neuve de nous apporter de l'huile pure, ce qui rentrerait dans les attributs de notre commerce; tandis que nous sommes encore tributaires des villes anséatiques, et que les difficultés qui s'opposent à l'entrée de ce médicament en quadruplent la valeur. Et comme je ne doute point que ces lignes ne soient lues par quelques-uns des jeunes chirurgiens qui accompagnent nos bâtimens pêcheurs dans les parages fréquentés par des myriades de morues, nous allons nous occuper en peu de mots de la préparation de l'huile de ce poisson, telle qu'on la fabrique à Berg, en Norwége, d'où la tirent les Allemands qui ont surtout expérimenté ce médicament et qui en ont constaté les bons effets. Nous empruntons ce mode de préparation à la dissertation inaugurale sur l'emploi de l'huile de foie de morue, publiée en 1826, par notre ami, M. Elberling.

Après avoir passé, dit-il, une partie de la journée à la pêche, et amené son produit à terre, les pêcheurs ouvrent les poissons, et en extraient les foies qu'ils entassent dans de grandes cuves exposées aux rayons solaires. La chaleur de cet astre fait sortir de ces foies une matière fluide, transparente, légèrement jaunâtre, qui ressemble assez à l'huile de pavot, et que les pêcheurs nomment *huile limpide blanche*. C'est la première qualité d'huile, celle qu'il faut toujours employer à l'intérieur, ou comme topique dans les maladies de l'œil. En effet, les restes des foies ne tardent pas à entrer en putréfaction, et il s'en échappe alors une grande quantité d'huile brune, connue dans le commerce sous le nom d'*huile limpide brune*. C'est la seconde qualité, qui ne doit être employée que pour l'usage extérieur. Il est enfin une troisième qualité produite par un moyen plus expéditif, qui consiste à soumettre

les restes des foies à l'action du feu dans de grandes marmites de fer où l'on prépare l'huile de baleine. L'huile ainsi obtenue est plus ou moins obscure, selon son degré de cuisson ou l'état avancé de putréfaction où étaient les matières.

Je ne m'occuperai pas ici des différences de l'huile de morue d'avec les autres huiles; je renvoie pour cela à un travail de M. Auguste-Antoine Reder, publié à Rostoch, en 1826. MM. Thénard, Gay-Lussac et Chevreul se sont occupés très-soigneusement de l'analyse de cette substance, et ce dernier y a même découvert un principe particulier qu'il a nommé *cétine*.

Dès la plus haute antiquité, l'on a reconnu des propriétés curatives au foie de divers poissons. C'est avec la vésicule hépathique enlevée à un poisson monstrueux que le fils de Tobie guérit son père d'une cécité datant de plusieurs années. Pline parle également en ces termes dans son *Histoire naturelle*, de l'emploi médical de cette subtance (1).

Voilà donc des indications thérapeutiques bien précises et bien anciennes; aussi pouvons-nous dire : *Nil sub sole novum;* car l'usage de l'huile de morue se perd dans la nuit des temps chez les peuples pêcheurs. Et quand le docteur Schenk fixa sur cette huile l'attention des médecins allemands, ce remède était déjà populaire dans toute l'Allemagne et la Hollande, et surtout dans les pays qui avoisinent la mer. Les faits que ce praticien publia dans le journal de Hufeland sur l'efficacité de l'huile de morue contre les rhumatismes chroniques excitèrent au plus haut point l'attention des médecins allemands, et dès lors elle fut expérimentée avec soin par toutes les notabilités médicales de ce pays.

Avant d'essayer l'huile de morue dans le traitement des affections arthritiques et rhumatismales, je l'avais mise en usage extérieurement dans des conjonctivites chroniques et dans de légers albugos, et je n'ai qu'à me louer de cette médication. Puis, avant de l'administrer intérieurement aux autres, j'ai cru qu'à l'exemple du docteur Jœrg de Leipsig, je devais en prendre moi-même quelques cuillerées à café. Les phénomènes les plus remarquables que j'ai constatés sont les suivans : goût nauséeux, ressemblant à celui produit par les poissons pourris, et persistant, malgré de nombreuses lotions. Aussitôt après son ingestion, on éprouve une sensation âcre dans l'œsophage, laquelle est d'autant

(1) *Quidam delphini jecur in fictili torrent, donec pinguitudo similis oleo fluat, ac perungunt. Pruritum scabiemque non hominum modo sed et quadrupedum efficacissime sedat jecur pastinaceæ decoctum in oleo. Podagris articularisque morbis utile est oleum in quo decocta sint intestina ranarum, item vituli marini cujus et adeps prodest.* vol. 5, lib. 32, p. 164.

plus violente que l'huile est moins pure. Cette sensation est accompagnée d'un ptyalisme visqueux et fort abondant. Plusieurs heures après, l'on est encore en proie à des éructations chargées de gaz oléagineux, non moins fétides que l'huile elle-même. Viennent ensuite quelques coliques et de légères garde-robes imprégnées de l'odeur caractéristique; et une sécrétion plus abondante de l'urine qui exhale la même odeur. Plus l'huile est foncée, plus ces symptômes sont évidens, et bon nombre de médecins allemands ont constaté les propriétés diaphorétiques de cette substance qui imprime même à la sueur son odeur désagréable. Les mêmes expérimentateurs ont constaté que l'huile de morue possédait à un très-haut degré la propriété emmenagogue : aussi recommandent-ils expressément d'en suspendre l'usage à l'époque des règles. Le peu d'observations que j'ai recueillies pour mon compte personnel ne m'ont pas permis de vérifier cette observation; mais j'ai acquis la conviction que, dans un très-grand nombre d'affections rhumatismales chroniques, c'est un remède très-efficace, et qu'il faut chercher à propager en France.

On prescrit l'huile de morue pour les adultes à la dose de deux ou trois cuillerées à bouche par jour, et même plus, ainsi que le fait le docteur Duringe : aux enfans, on en donne autant de cuillerées, à café. Afin de diminuer la répugnance que son goût fait naître, on a voulu lui adjoindre divers correctifs qui n'ont point rempli leur but. Les médecins allemands font rincer la bouche avec de l'eau-de-vie ou de l'absinthe; quant à moi, je préfère mettre la dose ordonnée dans un quart de verre d'émulsion d'amandes amères, qui s'avale en même temps et qui neutralise le goût désagréable. J'ai essayé, même à plusieurs reprises, de couper et de battre l'huile avec égale quantité de jus de citron, elle produit alors moins d'éructations. Je me propose de faire fabriquer un savon qui pourra être pris sous forme de bols. A l'extérieur, on l'administre en frictions, pur, ou uni à l'éther ou à l'ammoniaque.

C'est un excellent moyen pour détruire les lombrics et les vers ascarides, surtout si l'on a soin d'en prendre simultanément par la bouche et par le rectum. J'ai compulsé dans les journaux allemands cent quarante cas de guérisons obtenues par l'administration de ce médicament qui, dans quelques circonstances, a été employé à des doses énormes, plusieurs malades en ont pris jusqu'à quatre onces par jour, sans que leurs fonctions digestives en aient souffert. Nous désirons que la matière médicale française s'enrichisse d'un médicament aussi utile, et nous ajouterons aussi rare; car il est encore aujourd'hui fort difficile de s'en procurer à Paris.

CARRON DU VILLARDS.

DE L'EMPLOI DU CHLORE DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE ET DES CATARRHES CHRONIQUES.

Il n'est personne qui ne soit porté à encourager toutes les recherches thérapeutiques qu'on peut entreprendre dans le but de trouver un moyen propre, si ce n'est à guérir, du moins à arrêter la marche de la phthisie pulmonaire, maladie désespérante pour l'art, et qui produit à elle seule le quart et même le tiers de la mortalité des grandes villes. Je ne sais ce que l'avenir nous destine, mais l'on doit avouer que jusqu'ici toutes les tentatives qui ont été faites n'ont été guère heureuses.

L'idée de combattre la phthisie au moyen des fumigations propres à porter dans l'intérieur du poumon, dans l'acte respiratoire, les principes médicamenteux, était toute naturelle; aussi les médecins ne s'en sont point fait faute depuis une quarantaine d'années. Dès que la chimie eut trouvé les principes constituans de l'air atmosphérique, on se hâta de faire respirer aux phthisiques un air plus chargé d'oxigène; on espéra que cet air plus excitant relèverait les forces affaiblies des malades, faciliterait l'évacuation des vomiques pulmonaires, et amènerait par suite la cicatrisation des cavernes. Des succès, même assez nombreux, furent enregistrés à cette époque, parce qu'il est dans notre nature de compter toujours beaucoup trop sur les essais nouveaux : la coloration de la peau, une énergie factice, donnaient à ces malades l'apparence d'une guérison mensongère; mais bientôt un marasme plus rapide entraînait au tombeau ceux qu'on avait crus sauvés.

Après l'insuccès de cet air excitant, l'on en vint à mettre les phthisiques dans une atmosphère chargée de miasmes animaux, par conséquent jouissant d'une vertu opposée; les résultats n'en furent pas plus heureux.

Les fumigations émollientes, aromatiques, balsamiques, résineuses, les fumigations aqueuses ou éthérées avec la ciguë, la morelle, etc., n'ont point eu des avantages curatifs plus marqués. Elles sont, il est vrai, quelquefois utiles; mais certainement elles n'ont jamais guéri une seule phthisie bien jugée.

Aussitôt que Laennec, par son génie, eut créé l'auscultation, et qu'il lui devint impossible, ainsi qu'à ses élèves, de seméprendre sur l'existence des cavernes pulmonaires, il reprit et expérimenta tous les genres de fumigations conseillés dans la phthisie : aucunne lui réussit. Frappé de l'idée que cette affection était rare sur les côtes de la mer, et attribuant son absence à l'influence de l'atmosphère marine, il voulut tenter, à la clinique de la Charité, de mettre quelques sujets atteints de

phthisie dans des circonstances les plus semblables possible à celles où se trouvent les habitans du littoral de la mer. Une petite salle de quatre lits fut disposée pour cela; au-dessous du lit de chaque malade, était placée une claie couverte de plantes marines fraîches, de la famille des varrechs, dont les émanations se répandaient dans l'air. La persévérance la plus grande a été mise dans ces essais, que nous avons suivis pendant deux ans entiers, sans leur avoir vu produire aucune espèce d'effet, ni en bien ni en mal (1).

Est venu ensuite M. Gannal, chimiste habile et esprit généreux, qui

(1) La guérison de la phthisie pulmonaire, et j'entends par là la cicatrisation des cavernes, est un ne peut pas plus rare. La médecine a une bien faible part dans ce résultat, et c'est, à notre avis, toujours à la nature qu'il faut le rapporter, car les malades, dans toutes les guérisons de cette nature qui ont été constatées, avaient été abandonnés par les médecins. Laennec a observé quelques exemples de cicatrisation des cavernes; j'en ai vu un seul, mais il est authentique et des plus remarquables; le voici. Une brodeuse de vingt-quatre ans, Mme Boumard, entra à la Clinique de la Charité, il y a quelques années, dans un état de phthisie fort avancé. Il y avait une pectoriloquie éclatante sous la clavicule droite, du gargouillement sous l'aisselle, des crachats purulens et l'état de marasme qui était la conséquence d'une affection si grave. Après avoir séjourné deux mois dans les salles où le mal avait fait des progrès, puisqu'une caverne nouvelle s'était formée au sommet du poumon gauche, la malade voulut absolument sortir de l'hôpital, et son mari la fit transporter chez elle, où je consentis à lui continuer mes soins. Deux applications de sangsues, que je fus obligé de faire pour combattre une douleur pleurétique qui fut occasionée par le transport, augmentèrent sa faiblesse qui était déjà extrême. Les sueurs nocturnes et le dévoiement devinrent aussi plus intenses. Tel était l'état de la malade. L'on pouvait rationnellement compter les jours qui lui restaient à vivre, lorsqu'un oncle, qu'elle aimait beaucoup, arriva à Paris pour la voir. Le bonheur qu'elle en ressentit eut l'effet le plus avantageux; elle reprit quelque force et put supporter des alimens. L'amélioration fut telle qu'au bout d'un mois, cet oncle, qui avait de l'aisance, voulut absolument emmener, à petites journées, sa nièce dans sa famille; la distance était de quatre-vingts lieues, vers le Midi. J'y consentis, tout en prévenant que la malade était perdue, et que, supposé qu'elle supportât bien le voyage, ce qui arrive presque toujours aux phthisiques, elle ne tarderait point à succomber après son arrivée. Je n'avais plus entendu parler de Mme Boumard, et je la croyais morte depuis long-temps, lorsque, deux ans après, je rencontre, dans une rue de Paris, une personne dont la figure me frappe; après avoir fait quelques pas, le souvenir de mon ancienne malade me revint; je cours à elle, je l'appelle par son nom : c'était Mme Boumard elle-même qui avait pris de l'embonpoint et de la fraîcheur. Elle est venue chez moi, et j'ai constaté et fait constater à plusieurs confrères la persistance de la pectoriloquie sous les clavicules. Cette dame n'a plus ni dévoiement, ni sueurs; ses digestions sont parfaites; elle travaille comme précédemment; elle ne tousse et ne crache que le matin à son lever. Voilà un bel exemple de cicatrisation des cavernes pulmonaires.

a annoncé les fumigations de chlore comme étant un moyen curatif de la phthisie. Malgré le peu de confiance que l'on ajouta d'abord aux merveilleux effets de ce médicament, plusieurs médecins, et nous fûmes du nombre, l'expérimentèrent avec constance et courage. Il fut reconnu que le chlore n'arrêtait point la marche de la phthisie, qu'au contraire elle la hâtait souvent, en déterminant une augmentation de la toux et des homoptysies répétées. Pour notre compte, après l'avoir employé chez une trentaine de malades à l'hôpital de la Charité, nous fûmes obligés d'y renoncer à cause de ces accidens.

Tous les médecins qui ont voulu depuis lors appliquer le chlore au traitement de la phthisie, et ils sont nombreux tant à Paris qu'en province, n'ont pas tardé à l'abandonner. M. le docteur Toulmouche, médecin de la maison centrale de détention de Rennes, qui, depuis 1829, a expérimenté ce médicament sur plus de soixante phthisiques pectoriloques, est forcé d'avouer que ses résultats sont aussi négatifs que les nôtres.

Les fumigations de chlore doivent donc être proscrites dans le traitement de phthisie. Le mieux momentané que les malades éprouvent et qui consiste dans une expectoration plus facile, dans la meilleure qualité de crachats, dans le retour de l'appétit, n'est point suffisant pour persister dans son emploi, puisque plus tard il détermine de l'ardeur à la gorge et au larynx, de la sécheresse dans la poitrine, une toux plus forte et très-souvent des hémoptysies.

Mais cette propriété de rendre les crachats plus muqueux, de faciliter l'expectoration, peut permettre d'employer les fumigations de chlore dans les catarrhes chroniques. Comme M. Toulmouche, nous avons retiré de bons effets de ce moyen dans ces affections; non pas chez tous les malades, mais sur un assez grand nombre pour que nous puissions en conseiller l'essai, surtout lorsque la maladie aura résisté aux fumigations balsamiques et résineuses et aux autres moyens indiqués en pareil cas. Nous sommes portés à croire que toutes les phthisies qu'on a enregistrées comme guéries par le chlore, n'étaient en définitive, que des catarrhes pulmonaires pareils à ceux que M. Toulmouche et moi avons observés. Pour ne point nous étendre trop longtemps sur ce sujet, nous nous contenterons de donner le résumé de quelques-unes des observations du médecin de Rennes.

Obs. I. M. D..., âgé de 36 ans, d'une taille élevée, d'une structure grêle, ayant la poitrine peu large, fut pris au commencement de 1828, à la suite d'un traitement mercuriel prolongé, d'une petite toux qui bientôt devint très-fatigante et s'accompagna d'une expectoration muqueuse avec sueurs erratiques la nuit. Les forces diminuaient, la res-

piration était courte et gênée au moindre exercice. La poitrine, examinée en avril 1829, résonnait bien partout: la respiration était égale et bonne. Un vésicatoire fut appliqué au bras et le malade fut habiter les bords de la mer pendant l'été; à son retour à Rennes, il consentit à s'enfermer plusieurs heures par jour dans des ateliers de blanchisseuses pour y respirer les vapeurs du chlore qu'on y employait. Son état ne s'améliorant pas, les crachats muqueux étant aussi abondans et les sueurs nocturnes persistant ainsi que l'amaigrissement, il fut soumis au mois d'octobre aux aspirations de chlore; au commencement de novembre, la toux était moins fréquente, il n'était plus aussi étouffé; l'abondante transpiration nocturne avait cessé ainsi que les douleurs de poitrine, et à la fin de janvier 1830, il ne toussait plus; il avait repris ses occupations et la guérison était complète.— Quelques mois après, M. D. succomba à une gastro-céphalite aiguë; à l'autopsie, les poumons furent trouvés parfaitement sains.

Obs. II. Perrine J***, âgée de 28 ans, avait perdu successivement sa mère, ses frères, et une sœur de la phthisie pulmonaire; elle-même avait eu plusieurs hémoptysies, et toussait depuis cinq à six mois. La toux était fréquente, l'expectoration muqueuse, la menstruation régulière, il y avait des sueurs la nuit. La poitrine résonnait partout très-bien; le bruit respiratoire écouté était un peu moins distinct vers le sommet du poumon droit, où la voix avait une résonnance particulière; le cœur était dans l'état naturel.

Toutes les apparences de force et de santé éloignaient l'idée de phthisie pulmonaire, malgré les antécédens précités et les crachemens de sang éprouvés autrefois par la malade, qui dépendaient probablement d'une déviation menstruelle. En conséquence, elle fut soumise aux aspirations d'eau chlorée à 10 gouttes, quatre fois le jour, qu'elle continua à 25 et 30 gouttes jusqu'au 20 novembre, qu'elle fut obligée de les suspendre. Elle les reprit vers la fin du mois, à 10 ou 15 gouttes qu'elle ne dépassa plus. Le 23 décembre, l'embonpoint était entièrement revenu. Perrine J*** était guérie, et avait repris les occupations de son ménage.

Obs. III. Courteil, détenu, âgé de 30 ans, était atteint d'une bronchite chronique depuis plus de cinq mois, lorsqu'il entra le 16 avril 1831 à l'infirmerie. Il toussait fréquemment, expectorait des crachats visqueux, blanchâtres, très-abondans, était le plus souvent oppressé. L'auscultation médicate faisait reconnaître les signes ordinaires du catarrhe muqueux. Il commença les aspirations de chlore à dix gouttes le 18 avril; il les augmenta progressivement jusqu'à 60, quatre fois le

jour. L'expectoration et la toux diminuèrent peu à peu, et enfin il sortit le 12 mai complétement guéri.

Les fumigations de chlore se pratiquent au moyen d'un grand flacon à double tubulure (flacon de Woulf). L'orifice supérieur est fermé hermétiquement par un bouchon de liége qui livre passage à un tube perpendiculaire de verre, qui doit plonger dans le liquide sans arriver au fond du vase, et dépasser le bouchon en dehors d'environ deux ou trois pouces. L'une des tubulures est fermée à l'émeri par un bouchon de cristal : c'est par là qu'on introduit de l'eau chaude à 32 degrés, jusqu'à un pouce et demi environ au-dessus du tube de verre; cette ouverture sert également à verser goutte à goutte le chlore dans l'eau. La dose de cette substance est de dix, quinze, vingt, et jusqu'à trente gouttes par fumigation, qui se répètent deux, trois, et même quatre fois par jour, et se continuent pendant cinq à six minutes; l'autre tubulure est munie d'un long tube de verre qui y est fortement assujétti à l'aide d'un bouchon troué. C'est l'extrémité de ce tube qui est aplatie, qui est placée dans la bouche du malade. Lorsque l'appareil est monté, celui-ci aspire longuement par le tube, et fait parvenir dans les poumons l'air atmosphérique qui se charge de chlore en traversant le liquide. La bouche ne doit point quitter le tube pour l'expiration qui doit se faire par le nez.

Ce moyen est, nous le croyons, propre à rendre quelques services dans ces catarrhes chroniques, rebelles à tous les traitemens, aussi n'avons-nous pas hésité à en entretenir nos lecteurs. A.

DE L'EMPLOI DE L'AMMONIAQUE POUR COMBATTRE LES RAPPORTS ACIDES QUI ONT LIEU PENDANT LA DIGESTION.

On sait que l'ammoniaque a été mis en usage en médecine dans un grand nombre de cas et notamment pour combattre la tympanite; j'ai été à même tout récemment de faire usage sur moi-même de ce médicament pour combattre les aigreurs qui surviennent à la suite d'une mauvaise digestion. Il résulte d'observations fréquemment répétées que, chaque fois que je voyage, le changement de nourriture, et peut-être aussi d'autres causes, telles que le mouvement de la voiture, etc., détermine chez moi un état maladif de l'estomac qui se manifeste par de la pesanteur, par des rapports acides qui sont très-fatigans, mais qui cessent par l'usage de la magnésie calcinée délayée dans un liquide quelconque, ou bien encore par les pastilles de bicarbonate de soude prises à assez haute dose.

Ayant dernièrement fait un voyage, je n'avais pendant toute la route ressenti aucune incommodité lorsque tout à coup ces aigreurs se déclarèrent dans la nuit avec une intensité inaccoutumée; ne voulant pas déranger les personnes chez lesquelles j'étais, je fis usage de l'eau qui m'avait quelquefois réussi; mais ce liquide ne produisant aucun effet, j'eus alors recours à de l'ammoniaque que j'avais parmi quelques réactifs; je préparai un verre d'eau sucrée dans lequel je mis cinq gouttes de cet alcali, je le bus et je fus soulagé; un second verre avec deux gouttes seulement, fit cesser tout-à-fait les aigreurs. Quelques jours après ayant éprouvé la même indisposition, je fis usage de l'ammoniaque avec le même succès.

Je pensais que cet alcali n'avait pas encore été employé dans cette circonstance; mais des recherches que je fis dans un grand nombre d'ouvrages qui contiennnent des documens sur la thérapeutique me firent découvrir des résultats absolument semblables aux miens, publiés par M. Janin. Son observation démontre aussi l'efficacité de l'ammoniaque, et fait voir que les médications les plus simples sont souvent peu connues ou oubliées.

Depuis quelques années, dit M. Janin, mon estomac était sujet à de mauvaises digestions, et, quoique j'évitasse avec soin de manger le soir trop tard, il m'arrivait assez souvent d'être éveillé pendant la nuit par de vives douleurs d'estomac et d'entrailles, accompagnées de borborigmes, de flatuosités et de nausées *d'une acidité corrosive*, je me bornai long-temps à n'opposer à cette affection que des boissons aqueuses très-abondantes, mais ce moyen se trouvent insuffisant pour apaiser le vomissement et les douleurs atroces que j'éprouvais, j'imaginai d'essayer à neutraliser l'acessence des sucs digestifs par le moyen de l'alcali volatil : j'en mis quelques gouttes dans un verre d'eau : aussitôt que j'eus commencé à en boire, je sentis très-distinctement ses bons effets, par la cessation des accidens et la diminution successive de la douleur qui en peu d'instans se dissipa tout-à-fait. J'ai renouvelé cette expérience nombre de fois et j'en ai constamment obtenu les mêmes résultats. Je me suis assuré qu'on pouvait réduire de beaucoup la quantité d'ammoniaque et qu'il suffisait souvent de ne l'employer qu'à la dose d'une seule goutte dans cinq à six onces d'eau à prendre par cuillerées; lorsque les aigreurs ne sont pas très-fortes trois ou quatre cuillerées suffisent pour les faire promptement cesser.

M. Janin pense que l'eau de chaux, la magnésie, les dissolutions faibles de soude et de potasse, ne peuvent suppléer à l'alcali volatil dont l'extrême volatilité ajoute peut-être au mode d'action.

Nous avons répété depuis peu l'usage de l'ammoniaque chez plusieurs

personnes et nous avons obtenu constamment dans les cas d'aigreurs un prompt soulagement; j'ai modifié la préparation à laquelle j'avais recours dans le principe; voici celle que j'emploie et que je conseille d'employer maintenant :

Eau distillée.	5 onces.
Eau distillée de Menthe	4 gros.
Ammoniaque	3 gouttes.

Cette dose est prise en une ou deux fois.

A. Chevallier.

DES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA DIGITALE POURPRÉE.

La digitale est un des médicamens les plus difficiles à manier de la matière médicale. Il n'est point de médecin qui n'ait eu quelque mécompte dans son emploi. Cela tient à l'idiosyncrasie des sujets, mais surtout à la différence d'action que présentent les diverses formes sous lesquelles on administre cette substance. M. le professeur Andral s'est livré pendant plusieurs mois, à la Pitié, à des expériences soutenues pour élucider ce point de thérapeutique. Un grand nombre de malades divers ont été soumis à l'action de la digitale administrée, chez des sujets différens, en poudre, en extrait aqueux, en extrait alcoolique, en extrait éthéré, enfin en infusion. M. le docteur Joret a publié sur ce sujet un Mémoire qui renferme trente-cinq observations détaillées. Ce qu'il nous importe de constater, ce sont les résultats thérapeutiques : les voici tels qu'ils découlent du travail de M. Joret : ils auront d'autant plus d'intérêt pour nos lecteurs, que nous avons déjà donné plusieurs articles importans sur la matière.

Par rapport aux choix à faire de telle préparation de digitale sur telle autre, l'on trouve que la poudre de digitale peut être administrée jusqu'à la dose de douze à dix-huit grains, en commençant par un grain, et s'élevant progressivement chaque jour, sans produire, dans le plus grand nombre des cas, un trouble bien marqué des fonctions digestives.

L'extrait aqueux de digitale peut être porté à plus haute dose que la poudre, sans qu'il en résulte d'irritation du tube digestif. Il amène toujours après lui des résultats aussi favorables et dans un aussi court espace de temps que la poudre de digitale; il doit par conséquent lui être préféré.

L'extrait alcoolique de digitale est un médicament sur les effets duquel on ne peut compter, et qui doit rarement être mis en usage.

L'extrait éthéré est la préparation la plus infidèle, et elle doit être rayée du répertoire thérapeutique.

La teinture éthérée de digitale n'agit le plus souvent que par son véhicule et non par son excipient.

La digitale employée en infusion est la préparation la plus active, celle qui contient probablement le plus de *digitaline*; elle doit être administrée avec circonspection, en commençant par douze ou quinze grains, en allant progressivement, suivant la susceptibilité gastrique du malade chez lequel elle est mise en usage.

La plante sèche doit être préférée aux feuilles fraîches.

Par rapport aux effets physiologiques, l'on conclut du travail de M. Joret que, dans la grande majorité des cas, la digitale, employée en poudre, en extrait aqueux et surtout en infusion, exerce une action irritante sur les organes digestifs; que c'est toujours par des coliques, de la diarrhée, des nausées et des vomissemens que se dénote l'irritation gastro-intestinale; que cette irritation est d'autant plus dangereuse, qu'elle se montre à des intervalles différens et après des doses plus ou moins éloignées;

Que la propriété qu'a la digitale de ralentir le pouls ne peut pas être contestée; qu'elle est mise hors de doute par un grand nombre d'observations;

Que l'irritation gastro-intestitale n'empêche pas le ralentissement des battemens artériels;

Que la respiration peut être heureusement influencée par l'emploi de la digitale : le plus souvent la dyspnée disparaît en même temps que le pouls diminue de fréquence;

M. Joret ajoute que rarement on observe un trouble bien marqué du système nerveux à la suite de l'administration de la digitale. En cela, il est en désaccord avec M. Sandras (1).

Enfin, que la vertu hydragogue, que bien des auteurs ont attribuée à la digitale, se trouve confirmée par ses observations; que, de plus, la décoction de digitale pourprée, à la dose de deux à quatre onces, en application sur le ventre, est un diurétique puissant, bien préférable à l'administration intérieure des autres diurétiques, parce qu'elle peut être employée dans tous les cas d'irritation gastro-intestinale.

Sous le rapport des effets thérapeutiques de la digitale, il conclut, que les palpitations de cœur, qui sont le plus souvent le prélude

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, t. V, p. 165 et 333.

d'une affection plus grave, cèdent ordinairement à l'usage de la digitale ; que l'asthme peut être soulagé par l'emploi de la digitale ; que l'œdème des extrémités inférieures, l'hydropisie ascite, l'anasarque, peuvent disparaître par un traitement bien entendu par la digitale ; que les succès attribués à la digitale dans l'épilepsie, la manie, l'hémoptysie, la phthisie avancée, les scrofules et beaucoup d'autres maladies, ne sont rien moins que certains. X.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LE RÉTRÉCISSEMENT DE L'INTESTIN RECTUM.

Il ne faut pas confondre le resserrement, soit congénital, soit accidentel de l'anus, avec le rétrécissement de l'intestin rectum ; le premier est toujours guérissable à l'aide du bistouri ; le second constitue une maladie fâcheuse, toujours difficile à guérir, souvent même mortelle.

L'intestin rectum peut être rétréci à des hauteurs différentes, sur un ou plusieurs points à la fois, et à des degrés plus ou moins considérables. Tous ces rétrécissemens peuvent différer essentiellement entre eux par leur nature ou par leur cause. Des inflammations de la muqueuse rectale ou des rectites, des abcès, des ulcérations cicatrisées formant des brides, des excroissances syphilitiques intra-rectales, les boursoufflemens lardacés ou les dégénérescences cancéreuses de l'organe défécateur, telles sont les causes prochaines les plus ordinaires de cette maladie. Mais c'est surtout à la pédérastie, qu'il faut s'en prendre le plus ordinairement comme étant la cause provocatrice du rétrécissement du rectum. L'on conçoit, en effet, qu'il suffit de cette seule co-habitation contre-nature pour produire, même dans l'état sain des individus, des rectites chroniques et des épaississemens locaux de la muqueuse : cette honteuse habitude explique jusqu'à un certain point pourquoi le rétrécissement du rectum existe ordinairement à la hauteur de trois à quatre pouces environ de l'anus. Une chose digne de remarque, c'est que le rétrécissement du rectum se rencontre beaucoup plus rarement dans les pays chauds que dans les pays du nord : ceci tient, je présume, à la prédisposition très-grande qu'ont en général les membranes muqueuses de s'enflammer chroniquement dans les climats froids et humides, et de dégénérer ensuite. En général, il ne faut pas se fier aux renseignemens

des malades sur l'existence des causes que nous venons de signaler; ils nient et doivent nier de pareilles turpitudes.

Les Anglais admettent un rétrécissement du rectum par simple spasme des fibres musculaires de cet intestin. Aussi est-il de mode en Angleterre, dit M. Dupuytren, surtout pour les dames, de se mettre souvent une bougie courbe dans l'intestin rectum, afin de vaincre ce prétendu spasme musculaire et faciliter les garderobes. Mais cette maladie, décrite par quelques chirurgiens anglais, est plutôt imaginaire que réelle. La vie sédentaire de la plupart des dames, la faiblesse naturelle de leurs organes et de leurs muscles, les alimens dont plusieurs d'entre elles se nourrissent, expliquent assez bien, chez elles, la constipation habituelle qu'on prend quelquefois pour une maladie du rectum. Boyer racontait qu'une veille dame de haut rang avait été opérée en ville comme étant attaquée d'un rétrécissement spasmodique à l'anus; le sphincter avait été coupé à droite et à gauche, et des mèches très-volumineuses avaient été entretenues pendant long-temps dans ce canal; cependant la malade n'était pas moins obligée de faire des efforts inouïs, même jusqu'à se trouver mal à chaque fois, pour expulser ses matières fécales. Boyer reconnut que cet état dépendait d'un relâchement très-considérable des parois du ventre et d'un état d'atonie du gros intestin. La forme des matières stercorales rendues doit, dans ces cas douteux, servir de règle pour éclairer le diagnostic.

Le rétrécissement du rectum, avons-nous dit, peut exister à des hauteurs et à des degrés différens. En voici un exemple fort remarquable : Une dame entra à l'hôpital de la Charité pour être traitée d'un rétrécissement du rectum. Des mèches lui furent introduites tous les jours. Une affection étrangère à son rétrécissement enleva en peu de jours cette malade. L'autopsie nous montra l'existence d'un double rétrécissement dans le rectum, l'un était à un pouce et demi de l'anus, l'autre à un pied : et quelques pouces de cet orifice. Sur ces endroits rétrécis, la muqueuse était évidemment détruite; on y voyait un épaississement très-considérable, circonscrit, lardacé, grisâtre : le rétrécissement supérieur permettait à peine le passage d'une plume à écrire.

Ce fait nous démontre, 1° qu'il y a des rétrécissemens tellement haut placés dans le rectum, qu'il est impossible de les atteindre par nos moyens ordinaires, et qui sont par conséquent incurables; 2° que l'existence d'un rétrécissement, même médiocre et facile à vaincre, qu'on sent à la portée du doigt dans cet intestin, n'assure pas toujours le chirurgien d'une guérison certaine; car on ne peut s'assurer *à priori* de l'état de l'intestin au-dessus de la portée du doigt. Cette femme, en effet, qui semblait avoir une maladie légère d'après le toucher, serait

inévitablement morte plus tard des progrès de son rétrécissement supérieur, qui était resté inaperçu pendant la vie.

Quatre femmes atteintes de rétrécissement au rectum étaient ces jours derniers couchées à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean. De ces quatre malades deux sont mortes des progrès de leur mal ou des complications qui se sont jointes à leur affection. Toutes présentaient, à un degré plus ou moins avancé, le ballonnement de ventre, des coliques, de la difficulté d'aller à la selle, des envies de vomir ou des vomissemens, et avec cela *incontinence ou sortie involontaire des matières fécales :* arrêtons-nous à ce dernier phénomène.

Il paraîtra peut-être étrange qu'un rétrécissement du rectum produise une *incontinence* plutôt qu'une rétention des matières fécales. Ce symptôme ne doit étonner personne, si l'on réfléchit que l'incontinence est ici une conséquence de la rétention outrée des matières ; c'est ce que nous voyons aussi dans certains rétrécissemens de l'urèthre; une partie de l'urine sort involontairement quelque temps après que l'individu a fini d'uriner : elle sort par regorgement, comme on dit, et sans que la vessie se contracte. De même, la portion de matière stercorale la plus liquide, retenue derrière l'obstacle, s'écoule de temps en temps par l'ouverture béante et non-contractile du rétrécissement, sans que la volonté de l'individu puisse s'y opposer. Aussi ces malades sont-ils, quoiqu'on fasse, presque toujours salis.

L'autopsie du cadavre des deux femmes dont nous venons de parler a présenté un rétrécissement fort considérable du rectum, à la hauteur de trois à quatre pouces de l'anus. Dans tout le contour de ce rétrécissement, l'intestin, son tissu cellulaire environnant et le tissu cellulaire intermembraneux étaient fortement infiltrés, boursoufflés, épaissis, endurcis ; la muqueuse rectale était grisâtre et presque cartilagineuse, ulcérée dans quelques points, et couverte, par-ci, par-là, de petites végétations polypiformes. Des fistules existaient aussi dans cette partie; les unes allaient du rétrécissement aux grandes lèvres, les autres étaient borgnes internes. Rien n'est plus commun que les fistules stercorales par suite de rétrécissemens du rectum : la matière, retenue en effet, finit par ulcérer l'intestin, le percer et se frayer des routes extraordinaires. On serait dans l'erreur, si l'on croyait que ces fistules doivent être opérées : à quoi bon les opérer, si le cours des matières fécales n'est point rétabli par les voies naturelles.

Le traitement du rétrécissement du rectum semble si généralement connu de nos jours, qu'il serait peut être peu intéressant de le rappeler ici, si nous n'avions pas des remarques nouvelles à présenter sur ce sujet.

L'on sait que, si le rétrécissement est de nature cancéreuse, on se borne simplement à l'usage des mèches dilatantes, afin de prolonger autant que possible les jours du malade : nous n'avons rien à ajouter à cet égard. Si le mal est de nature syphilitique, comme cela arrive le plus ordinairement, l'on a coutume de joindre un traitement général à l'usage des mèches dont nous venons de parler. Jettons un coup d'œil sur ces points de pratique.

Quelle que soit la nature du rétrécissement, le chirurgien doit d'abord s'attacher à reconnaître, autant que possible, par le toucher, le degré de resserrement, d'épaississement et de dureté de l'intestin; il appréciera aussi la hauteur et l'étendue du mal. La première mèche à appliquer sera proportionnée à ces circonstances. Cette mèche doit être le plus mince possible, et ne forcer aucunement les parties. Si le rétrécissement était trop considérable, que la mèche, même très-petite, ne pût le franchir, il ne faudrait pas s'obstiner à le faire; car toute violence, petite en apparence, pourrait, dans ces cas, exposer le malade à des accidens fâcheux. A l'Hôtel-Dieu on a pour pratique, dans ces circonstances, de porter la mèche jusqu'au rétrécissement, et de l'y arrêter sans chercher à le franchir de force. Il se fait un dégorgement des parties, par l'écoulement que la présence de la mèche excite, et le lendemain, ou les jours suivans, la voie se trouve assez large pour donner libre passage à la mèche; M. Dupuytren suit ici la même pratique qu'il avait adoptée pour les rétrécissemens de l'urèthre. Il appelle *dilatation vitale* celle qui est produite par le dégorgement des parties que la mèche occasione avant de franchir l'obstacle, et *dilatation mécanique* l'élargissement qui est produit par la compression que la mèche produit de dedans en dehors sur l'endroit rétréci.

Nous venons d'avancer que des accidens graves pourraient avoir lieu après l'introduction de la mèche, si l'on s'obstinait à franchir le rétrécissement, ou bien si l'on se servait de mèches trop volumineuses dans les commencemens. Voici sur quoi nous basons ces assertions. En 1820, une femme, âgée de quarante ans, de bonne constitution et bien portante, entra à l'hôpital de la Charité pour être traitée d'un rétrécissement au rectum. L'obstacle fut franchi *ex abrupto* par une mèche un peu grosse; la femme éprouva de la douleur, et bientôt il se développa une rectite intense, et une péritonite qui occasiona la mort le troisième jour. L'autopsie montra les restes d'une inflammation suraiguë du rectum, du péritoine et du tissu cellulaire du bassin. Une jeune personne de vingt-deux ans, fraîche et bien portante, avait un rétrécissement très-considérable du rectum; elle ne pouvait point aller à la selle depuis

plusieurs jours; le chirurgien, voulant lui donner un lavement, passa de force une grosse sonde de gomme élastique à travers l'obstacle; les jours suivans, il se déclara des accidens généraux, enfin un abcès stercoral énorme à la fesse, et la malade mourut. L'autopsie montra l'intestin perforé par la violence de la sonde. L'introduction d'une mèche dans un rectum rétréci demande donc plus de savoir, d'expérience et de prudence qu'on ne le croit au premier abord.

Lorsque le rétrécissement est reconnu ou soupçonné de nature syphilitique, on prescrit généralement d'enduire la mèche d'onguent mercuriel. Les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu ont été obligés de renoncer à cette pratique commune : l'expérience leur ayant appris que la pommade mercurielle dans le rectum augmente les progrès du mal, à cause de l'irritation inflammatoire qu'elle produit sur la muqueuse. Aussi préfèrent-ils, pour enduire la mèche dilatante, le cérat simple ou tout autre onguent innocent.

Le traitement antisyphilitique général dans le cas dont nous parlons mérite encore l'attention du praticien. Voici des données thérapeutiques importantes qui nous paraissent dignes d'être connues :

Dans le rétrécissement du rectum de nature syphilitique, le traitement antivénérien par les pilules, ou par la liqueur de Van-Swieten, n'est guère convenable; car ce mode d'administration du mercure produit constamment une action irritante sur le gros intestin, ainsi que cela se voit par les coliques, le dévoiement et les chaleurs rectales que les malades accusent : ces symptômes sont encore plus prononcés, lorsque le rectum se trouve déjà enflammé, irrité et rétréci. Quelle est la raison de ce phénomène ? c'est que le sublimé, ingéré dans l'estomac, n'est qu'en partie résorbé dans ce viscère, et qu'une autre partie passe, enveloppé des alimens, dans le tube intestinal; le résidu de la digestion contient donc une partie plus ou moins grande du médicament qui séjourne avec les excrémens dans le gros intestin : de là résultent les irritations plus ou moins vives et les autres accidens que ce mode de traitement détermine dans le canal défécateur. Aussi M. Dupuytren préfère-t-il, dans ces cas, l'usage du mercure par frictions au mercure donné par la bouche (un demi-gros de pommade mercurielle par jour, en frictions sur les membres inférieurs);

Dans le cas dont nous parlons, il ne faut pas commencer par traiter l'affection locale avant d'avoir affaibli la cause générale, à moins d'urgence. Les mèches, en effet, ne guérissent pas le rétrécissement du rectum; elles ne font qu'affaisser, pour ainsi dire, momentanément, le mal, sans détruire sa cause; au contraire, elles augmentent ou réexcitent un elément prochain du rétrécissement, l'inflammation,

Aussi, à moins de nécessité urgente, M. Dupuytren n'emploie-t-il les mèches dans le rectum rétréci qu'après le quinzième ou le vingtième jour du traitement antisyphilitique général. Avant cette époque, les injections émollientes et relâchantes dans le rectum sont préférables à la mèche, surtout si la muqueuse rectale est trop sensible;

On ne pourrait guère songer à traiter le rétrécissement du rectum par incision; car comment inciserait-on impunément des parties si épaisses et si profondément placées? Des épanchemens fâcheux de matière stercorale dans le tissu cellulaire du bassin seraient l'inévitable résultat de cette imprudente pratique.

Il n'en est pas de même de la cautérisation. Ce moyen pourrait peut-être convenir dans quelques cas de rétrécissement du rectum. La cautérisation pourrait modifier favorablement l'inflammation chronique de la muqueuse rectale; elle formerait une escarrhe qui s'opposerait à toute infiltration de matière stercorale. Mais toute la difficulté que ce moyen présente consiste dans l'application pratique. Peut-être parviendra-t-on un jour à employer aussi heureusement la cautérisation dans les rétrécissemens du rectum qu'on l'emploie quelquefois aujourd'hui dans les rétrécissemens organiques de l'urèthre. ROGNETTA.

KÉRATOTOME DOUBLE PROPRE A AGRANDIR L'INCISION DE LA CORNÉE DANS L'OPÉRATION DE LA CATARACTE ET DE LA PUPILLE ARTIFICIELLE.

Plus on a fait d'opérations de cataracte par extraction, plus on reste convaincu que l'incision régulière et convenable de la cornée est, dans quelques circonstances, d'une difficulté extrême, surtout si l'on emploie le procédé de Richter ou celui de Beer.

Un homme qui jouit d'une grande réputation comme chirurgien opérateur observait au docteur Carron que, quand on opérait bien, l'on n'avait pas besoin de rectifier l'incision de la cornée. Cependant, quant on lit avec attention les comptes-rendus des cliniques oculistiques de Vienne, de Pesth, de Berlin, l'on voit que, dans un grand nombre de cas, l'on a été obligé de rectifier ou d'agrandir l'incision de la cornée avec les ciseaux de Daviel ou de Richter; et l'opérateur qui posait l'objection dont je viens de parler voit ses opérations échouer bien souvent, parce que son incision est trop petite.

Je ne reviendrai point ici sur les dimensions que doit avoir l'ouverture de la cornée dans l'opération de la cataracte; le docteur Carron s'est longuement expliqué à ce sujet dans le numéro du 15 novembre de

ce journal; mais en donnant la planche de son kératotome double, je dois donner quelques explications à ce sujet.

Cet instrument, tel qu'il est figuré au n° 1, est représenté fermé et vu de côté, afin d'indiquer la courbure qu'il doit avoir. Cette courbure est nécessaire pour continuer l'incision d'une manière uniforme et convenable; et, quoi qu'en dise M. Malgaigne, il ne s'agit que d'en faire l'application une ou deux fois sur le cadavre, pour se convaincre que rien n'est plus facile que de continuer une incision semi-circulaire, non point en retirant l'instrument dans une direction fixe et invariable, comme dans la cystotomie bi-latérale, qu'il donne pour exemple, mais bien en décrivant avec la main une courbe convenable pour favoriser l'action de l'instrument. Il faut procéder ainsi, pour éviter de couper en biais sur les lames de la cornée, chose d'autant plus facile, que l'on agit sur une face concave en dedans et convexe en dehors. Ainsi, dans dans toutes les opérations qui ne sont pas exécutées textuellement selon le procédé de M. de Wenzel le père, cet accident a lieu. C'était pour l'éviter, que Poyet avait fait exécuter son coutcau courbe sur le plat, et dont la convexité regardait l'iris pendant la période de l'action de l'instrument. Poyet, après avoir vanté son coutcau outre mesure, l'abandonna ensuite, parce que, dans le temps de la ponction, il blessait souvent l'iris, et en emportait un lambeau : circonstance dont on pourrait profiter, je crois, dans l'opération de la pupille artificielle.

La figure n° 2 représente le kératotome double vu de face, et indique suffisamment son mécanisme. Les n°s 3, 4, 5 et 6 indiquent les pièces démontées.

La septième, enfin, démontre le mode d'application de l'instrument, la manière dont on le tient et son mode d'action. Pour les autres renseignemens, crainte de répétition, je renvoie au numéro de novembre de ce journal.

Il me reste deux mots à dire sur la priorité. M. Pirondi, en faisant faire un instrument destiné à l'opération de la cataracte, et qu'il a colporté chez quelques personnes, n'a qu'à remonter aux sources, à la publication faite dans ce journal, aux communications faites à MM. Græf et Maunoir par M. le docteur Carron du Villards, et il se convaincra de l'inopportunité de ses prétentions. Au reste, les personnes qui voudraient même apprécier la valeur de l'instrument de M. Pirondi n'ont qu'à ouvrir les planches de l'*Encyclopédie méthodique*, publiée l'an VII de la République française, et elles trouveront, planche XXXIV, figure 3, l'instrument de M. Pirondi, de la lame duquel il a fait un crochet. Quant à extraire la capsule et le cristallin par la sclérotique, le docteur Giorgi d'Imola a fait

souvent cette opération avec un instrument bien supérieur à celui de M. Pirondi, et qui remplit mieux le but proposé. Enfin, si avec un instrument défectueux le docteur Carron du Villards a pu, dans tous les cas, remédier aux accidens produits par l'étroitesse et l'irrégularité de la cornée, que n'est-on pas en droit d'attendre d'un instrument aussi perfectionné que celui dont nous occupons? Les faits dont j'ai été témoin en fornissent une preuve irréfragable. T. Marini, D. M.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEAUX POIS A CAUTÈRES DE M. FRIGERIO, PHARMACIEN DE L'HOSPICE DE LA MATERNITÉ.

Plusieurs pharmaciens des départemens, frappés des désagrémens et des plaintes de quelques malades relativement aux pois d'iris et d'orange, nous ont demandé notre avis sur les pois à cautères de M. Frigerio, pharmacien en chef de l'hospice de la Maternité; nous ne pouvons mieux faire, pour les fixer sur leur véritable valeur, que de publier le rapport fait par MM. Guéneau de Mussy et Chevallier à l'Académie de Médecine, dans l'une des dernières séances du mois d'avril.

Il est démontré pour nous, par les expériences de la commission et par les essais répétés que nous en avons faits, ainsi que plusieurs médecins de Paris, soit dans les hôpitaux, soit en ville, que les pois de M. Frigerio sont de beaucoup préférables à ceux ordinairement employés. Ils ont constamment réussi à entretenir une suppuration modérée sans occasioner de douleur; ils ont, au contraire, fait disparaître celle qui avait été amenée par l'usage des autres pois. Quelques malades ont vu disparaître les excroissances en forme de bourrelet qui entourent la petite plaie. Enfin, tous ceux qui en ont fait usage s'en trouvent si bien, qu'ils ne veulent plus revenir à l'usage des pois ordinaires.

Après des résultats aussi positifs obtenus à l'Hôtel-Dieu par M. Guéneau de Mussy, en ville par M. Rullier, médecin de l'hôpital de la Charité, et par plusieurs autres membres de l'Académie, nous ne pouvons nous expliquer comment ce corps savant a refusé, pour la première fois peut-être depuis sa création, d'adopter les conclusions de ses honorables rapporteurs, qui, dans l'intérêt de la science, sont revenus deux fois à la charge avec une insistance et une chaleur qui nous prouveraient que M. Frigerio a fait une chose utile, si notre conviction sur

l'efficacité des pois de garou ne partait des expériences que nous en avons faites.

Voici le rapport de MM. Guéneau de Mussy et Chevallier :

Je viens encore, tant au nom de M. Chevalier qu'au mien propre, vous entretenir des pois emplastiques de M. Frigerio, auxquels ce pharmacien a donné le nom de *pois de garou composés*. Dans un premier rapport, que vous avez entendu le 11 mars dernier, je vous ai exposé, 1° que M. Frigerio, frappé des inconvéniens qui résultaient souvent de l'emploi des pois d'iris dans les cautères, à cause de la densité inégale de leurs parties et de la déformation qu'ils subissent en se gonflant, avait cherché à y remédier en substituant à ces pois de petites sphères emplastiques, dans la composition desquelles il faisait entrer des poudres inertes végétales et animales, des substances colorantes, des résines, et différentes proportions de poudre de garou, d'euphorbe, d'onguent de la mère, même de cantharides pour celles auxquelles il voulait donner plus d'activité. De sorte qu'en variant les proportions de ces divers ingrédiens, il avait formé trois séries de pois contenant chacune des pois de toutes les grosseurs, et distingués par les dénominations de *pois ordinaires ou moyens*, *pois actifs et pois doux*.

2° Que ces pois, essayés sur une trentaine de malades, soit à l'Hôtel-Dieu, soit en ville, ont donné constamment des résultats satisfaisans : exemption de douleurs, suppuration modérée qui pouvait être diminuée ou excitée à volonté, suivant la série dans laquelle on choisissait les pois dont on faisait usage.

En conséquence, vos commissaires vous proposaient de répondre à M. le ministre, qui avait demandé à l'Académie de lui faire connaître le jugement qu'elle aurait porté sur cette préparation, que ces pois lui paraissaient pouvoir être utilement employés.

Dans la discussion qui a suivi ce rapport, un de nos honorables collègues a confirmé, d'après sa propre expérience, ce qui venait d'être dit des bons effets obtenus par l'usage des nouveaux pois. Cependant, comme vos commissaires ne vous apportaient pas les formules précises d'après lesquelles M. Frigerio faisait les préparations dont il les avait appelés à être témoins, mais seulement l'indication générale des substances qu'il y faisait entrer; vous avez hésité si vous ne deviez pas y voir un remède secret, et vous avez ajourné votre décision.

Aujourd'hui je crois pouvoir dissiper tous vos doutes en déposant sur le bureau une note de M. Frigerio, qu'il destine à être jointe à la notice qu'il avait adressée précédemment, et qui contient dans le plus grand détail les formules auxquelles il s'est arrêté après de nombreux tâtonnemens.

Ces formules peuvent paraître assez compliquées ; mais on se rend compte de cette circonstance, en considérant que la condition essentielle que M. Frigerio a dû chercher à remplir, est de donner à son mélange le degré de consistance et de ductilité nécessaire pour pouvoir être moulé facilement et prendre ensuite la dureté convenable, et que, pour atteindre ce point, il a dû, par des essais répétés et des additions successives, associer les substances de diverses natures qui lui semblaient propres à le conduire au but ; et lorsque le mélange résultant de ces associations lui a paru avoir les qualités convenables, il n'a plus eu qu'à noter les substances qu'il y avait fait entrer et leurs proportions, afin de pouvoir le reproduire au besoin.

Il n'a pas tardé cependant à remarquer que, malgré ces précautions, plusieurs causes, telles que la difficulté de conduire toujours le feu de la même manière, la différence dans les qualités physiques des substances qu'il employait, et particulièrement dans leur degré de dessiccation, faisait varier la consistance de la composition, et obligeait souvent à ajouter de nouvelles quantités de poudre inerte pour la ramener au même degré. Il résultait de là qu'elle devait ne pas agir toujours de la même manière sur les tissus avec lesquels on la mettait en contact. C'était un inconvénient auquel M. Frigerio a voulu remédier en enduisant les pois d'un vernis qui est en partie soluble dans le mucus animal, et qui, revêtant exactement leur surface, rend, autant qu'il est possible, leur action uniforme.

D'après ces communications, qui garantissent que M. Frigerio n'a eu aucune intention de faire un remède secret, d'après les résultats avantageux qui ont été constamment obtenus de l'usage de ces pois, vos commissaires ont cru devoir reproduire la conclusion qu'ils vous avaient déjà soumise, et vous proposent de répondre à M. le ministre que les pois de garou composés de M. Frigerio vous paraissent pouvoir être utilement employés.

L'auteur a prévenu le vœu que vous auriez formé, en annonçant que les dépôts de cette nouvelle préparation ne seraient établis que chez des pharmaciens légalement reçus. Nous avons lieu de croire qu'ils pourront y être vendus à peu près au même prix que les pois d'iris ordinaires.

NOTE SUR LA MANNITE.

Les dernières observations publiées par M. Martin Solon sur l'action purgative de la mannite, donnent un nouvel intérêt à cette substance, qui jusqu'à présent n'a guère été employée en médecine à l'état de pureté. Les opinions sont partagées sur la nature du principe pur-

gatif de la manne : les uns veulent que cette propriété appartienne à la mannite; les autres, comme Thenard et le docteur Vassal, sont plus disposés à les rapporter à la matière mucoso-extractive qui accompagne la mannite dans la manne du commerce. Cette dernière manière de voir est conforme à l'idée que l'on se fait généralement de l'énergie comparative des diverses espèces de manne du commerce. La manne en larmes est préférée comme béchique et adoucissante; mais on croit que la manne en sorte et la manne grasse sont plus purgatives, parce que la proportion de la matière muqueuse y est plus grande; tandis que la mannite s'y trouve en plus faible quantité. Il est fâcheux que M. Martin Solon n'ait pas essayé cet extrait de manne; car s'il ne purgeait pas, la question serait maintenant tout-à-fait décidée.

Nous rapportons ici le mode de préparation de la mannite.

On prend de la manne en larmes, on la divise un peu par trituration, et on la fait dissoudre à chaud dans de l'alcool fort. On filtre la liqueur tandis qu'elle est bouillante. La mannite cristallise presque en totalité par le refroidissement de l'alcool. Mais elle n'est pas encore suffisamment pure; il faut l'exprimer fortement pour en séparer l'alcool qu'elle retient interposé entre ses cristaux; puis la faire dissoudre dans ce nouvel alcool encore chaud. On obtient cette fois une cristillisation de mannite pure. On la fait égoutter et on la laisse sécher à l'étuve pour volatiliser l'excès d'alcool.

Si on s'est servi de manne en larmes de belle qualité, deux dissolutions sont suffisantes; si le premier produit se montrait coloré on pourrait ajouter à l'alcool un peu de charbon animal pendant que l'on opère la première dissolution.

M. Payen vient de proposer d'extraire économiquement la mannite de la racine du céleri-rave. M. Vogel en avait déjà retiré des feuilles du céleri ordinaire, et M. Stübner des racines de la même plante.

P. C.

ESSAIS SUR LES FEUILLES DU PÊCHER.

M. Gauthier de Saint-Savin et MM. Coste et Villeuret ayant annoncé dans divers ouvrages que les bourgeons du pêcher, et que les feuilles du même arbre fournissaient un sirop purgatif amer et contenaient de l'acide prussique, nous avons été curieux de répéter l'automne dernier le fait avancé par ces savans; à cet effet, après avoir récolté une certaine quantité de feuilles de pêcher, nous les avons soumises à la distillation et nous avons reconnu que l'eau que l'on en obtenait avait une saveur particulière et une odeur d'amande amère; qu'elle était acide

et qu'elle précipitait, lorsqu'elle était convenablement traitée, les sels de fer, en donnant naissance à du bleu de Prusse. Cette eau ayant servi à la préparation d'un sirop, celui-ci fut essayé; l'on reconnut qu'il n'était point purgatif, pris à la dose d'une once; mais qu'il déterminait un mouvement d'irritation sur le système nerveux.

Le résidu de la distillation ayant été filtré on en fit un sirop avec la quantité de sucre nécessaire. Ce sirop avait une amertume prononcée; pris à la dose d'une once il détermina deux évacuations.

On voit par ces essais qu'on pourrait tirer des feuilles de pêcher une eau distillée, et un sirop jouissant de quelques propriétés; il faudrait que ces propriétés fussent étudiées par les thérapeutistes dans le but de préciser le parti qu'on peut en attendre. A. C.

Digitaline. — M. Rullier a remis à l'Académie de Médecine un petit pot qui lui avait été envoyé par M. Lancelot, pharmacien à Châtillon-sur-Indre, et qui était tapissé d'une cristallisation blanche de digitaline. Cette matière a été renvoyée à l'examen de MM. Orfila, Soubeiran et Rullier. M. Lancelot n'a pas fait connaître encore le procédé par lequel la digitaline peut être obtenue. Il annonce que cette matière appartient à la classe des alcalis végétaux. Elle est blanche et inodore; sa saveur, d'abord nulle, se développe lentement et devient très-âcre. La digitaline est très-soluble dans l'eau.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS DE FRACTURE DU STERNUM PAR CONTRE-COUP.

Permettez-moi de vous communiquer une observation qui est de nature à éclaircir un point de la science, savoir : si le sternum peut se fracturer par contre-coup. Voici le fait dont je garantis l'authenticité :

Marie Vachet, âgée de soixante-trois ans, d'une forte constitution, en arrangeant en berceau une treille de trois mètres de hauteur, se laisse tomber en arrière, frappe du dos sur le rebord d'une banquette, et reste là jusqu'à ce qu'on lui porte du secours et qu'on la mette sur son lit. J'étais absent lors de la chute; lorsque j'arrivai, je trouvai cette femme couchée sur le côté droit et la tête fléchie sur la poitrine; en portant la main sous le menton, je découvris aussitôt une fracture transversale du sternum, située vers sa partie moyenne : l'enfoncement du fragment supérieur était assez considérable. De prime abord, je crus

qu'on s'était trompé sur la manière dont la chute avait eu lieu, d'autant mieux que la malade ne pouvait donner aucun détail. Malgré trois solutions de continuité que je remarquai sur la partie postérieure de la tête, je persistai à penser que la chute avait eu lieu en avant. Inciser les parties et relever le fragment supérieur avec un élévatoire n'eût pas été accepté. Je restai donc quelque temps à réfléchir sur la marche que j'avais à suivre : il me vint dans l'idée de tenter la réduction par une contre-extension. Le moyen n'était pas facile ; et je ne connaissais aucun antécédent. En renversant le tronc sur la colonne vertébrale, ne pouvais-je pas faire une contre-extension capable de ramener les deux fragmens en regard? Je voulus en faire l'essai ; je fis coucher la malade sur le ventre ; je passai mon bras sous l'épaule et le cou, et je vins fixer ma main sur l'épaule opposée ; ensuite, pendant que je relevai la partie supérieure du tronc, j'appuyai fortement l'autre main sur la colonne dorsale. Après quelques instans, j'eus la satisfaction de voir que mes efforts n'avaient point été inutiles, et que la fracture était parfaitement réduite. C'est en exécutant cette manœuvre, que je m'aperçus que l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre dorsale avait été brisée, et je fus forcé de reconnaître alors que la fracture du sternum avait été faite par contre-coup ; le genre de la chute était bien prouvé d'ailleurs par le dire des assistans, les blessures de la tête, et enfin par cette dernière fracture qui n'avait pu se faire que d'une manière directe, d'autant que le corps de la vertèbre était violemment altéré, puisque la malade a été paralysée pendant l'espace de quatre mois, et qu'à présent seulement elle commence à se servir de ses membres inférieurs. Ce qu'il y a de singulier dans ce cas, c'est que la fracture de l'apophyse épineuse de la vertèbre, a concouru puissamment à maintenir les deux fragmens du sternum en place par l'impossibilité physique où la malade était de pouvoir se remuer. Cependant les fragmens se sont un tant soit peu déplacés dans la consolidation.

Telle est, monsieur et cher confrère, l'observation que j'ai cru devoir vous adresser.

J'ai l'honneur, etc., ROLLANDE, D. M.

A Château-Renard (Bouches-du-Rhône).

BONS EFFETS DU CYANURE DE POTASSIUM DANS LES NÉVRALGIES.

L'emploi du cyanure de potassium, qui, dans tant de circonstances, a été utile dans les cas de névralgie faciale, vient de me procurer encore une guérison que vous me permettrez de vous signaler, et qui

peut être ajoutée aux observations que vous nous avez fait connaître dans le tome Ier du Bulletin général de Thérapeutique.

Depuis trois mois environ un militaire, d'un tempérament sec et nerveux, souffrait, dans l'hôpital de cette ville, principalement tous les jours depuis dix heures du matin jusqu'à trois heures du soir, d'une douleur rhumatismale, dont le siége était fixé à la partie interne de la cuisse droite correspondant, à la gaîne du muscle grand couturier. Le médecin qui était de service avant moi avait épuisé, mais inutilement, les ressources que l'art avait pu lui offrir. A mon entrée en fonctions, je saisis cette occasion favorable pour faire l'essai du cyanure de potassium; vingt grains furent prescrits en solution dans cinq onces d'eau distillée. Le succès remplit bientôt mon attente; quatre jours d'applications extérieures me suffirent pour obtenir une guérison complète, et huit jours après le militaire sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

J'ai l'honneur d'être, etc., BLOUQUIER, D. M.

A Saint-Hippolyte (Gard).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Marteau à moxa. — Ce n'est pas peu de chose en chirurgie que d'éloigner des malades tout appareil effrayant. Combien d'entre eux s'opposent à l'application des moxas par la seule idée de la flamme qui va brûler leur peau et du soufflet qui doit l'exciter. Cependant l'indication est urgente, il faut agir. Voici un moyen auquel dans ces cas le médecin pourra recourir avec avantage; il est prompt, efficace et nullement dangereux, puisque depuis plusieurs années M. Breschet n'en emploie pas d'autre dans ses salles à l'Hôtel-Dieu pour appliquer les moxas.

Un marteau de fer ayant une tête égale des deux côtés, d'un diamètre de six à huit lignes, et un manche de bois, est placé pendant une minute ou deux dans un vase contenant de l'eau bouillante; lorsqu'il s'est pénétré de cette forte chaleur, le chirurgien applique l'un des disques du marteau sur la partie où il veut faire le moxa, et ne le laisse que quelques secondes; puis il y fait à l'instant même une seconde et une troisième application suivant qu'il veut obtenir une escarrhe plus ou moins profonde. Trois applications suffisent en général pour avoir un moxa ordinaire. On peut cependant en faire une quatrième.

Nous avons vu, au n° 29 de la salle Saint-Côme, à l'Hôtel-Dieu, une polisseuse atteinte de coxalgie, chez laquelle on a appliqué, dans

l'espace de six mois, douze moxas de cette manière; ils ont aussi bien réussi chez tous les autres malades qui avaient été précédemment traités par M. Breschet.

Il n'y a que la première application du marteau qui soit douloureuse, les autres le sont à peine.

L'action révulsive de ces moxas est à peu de chose près aussi énergique que celle des autres. Ils ont cet avantage, c'est que les escarrhes se séparent plus vite; leur suppuration est plus prompte et se prolonge aussi long-temps qu'avec les autres moxas. Il y a cependant cette remarque importante à faire, c'est que pour avoir une plaie d'une grandeur donnée, il faut employer un marteau d'un diamètre qui lui soit un peu inférieur.

Nous rapellerons que le marteau chauffé est un excellent moyen de produire un vésicatoire instantané, propre à l'introduction des médicamens par la méthode endermique. Il suffit de toucher la partie avec l'instrument pour que la cloche soit formée, ou, si elle ne l'est pas, pour qu'on puisse enlever l'épiderme par le frottement avec un linge fin.

Ce procédé est surtout commode pour les médecins de campagne qui n'ont pas toujours sous la main les substauces propres à appliquer les moxas, ou de l'ammoniaque pour enlever l'épiderme.

—*Nouvelles expériences sur la méthode endermique.* M. le professeur Bouillaud s'est livré, dans les salles de clinique de l'hôpital de la Charité, à un grand nombre d'essais sur l'emploi des médicamens par la méthode endermique, pour faciliter aux élèves qui concourent pour le prix de la Faculté, la solution de la question qui leur a été proposée cette année.

L'Acétate et l'hydrochlorate de morphine ont été employées avec la plus grande efficacité dans plusieurs affections nerveuses. Dans tous les cas de névralgie sciatique, un large vésicatoire, appliqué à la partie supérieure et postérieure de la cuisse, et saupoudré pendant quelques jours d'un quart de grain à un grain de sel de morphine, a fait disparaître complétement les douleurs, sans qu'il soit survenu aucun accident, dans les cas même où le sel de morphine était appliqué à la dose d'un grain et demi. Quatre malades, atteints de cette affection, ont été ainsi guéris dans l'espace de dix à treize jours. Le même traitement a été d'une efficacité semblable dans les cas de gastrite chronique: un vésicatoire appliqué sur l'épigastre, et saupoudré de la même quantité de morphine, a fait cesser dans un temps, qui a varié de huit à vingt jours, des vomissemens fréquens et rebelles. On a employé avec le même succès ce moyen dans un cas de pleurodynie, qui a cédé en trois jours, et dans un cas d'engorgement dans l'hypocondre gauche, avec

douleurs vives et continuelles. Enfin, pour combattre un tremblement mercuriel, on a appliqué un long vésicatoire dans la région dorsale, qui a été pansé avec le sel de morphine : après treize jours de traitement le malade. est sorti guéri.

On n'a pas retiré les mêmes avantages du *sulfate de quinine* appliqué sur le derme dénudé dans les fièvres intermittentes. Deux malades y ont été soumis sans aucun résultat. Chez l'un la fièvre s'est guérie d'elle-même, et après un temps très-long; chez l'autre, on a été forcé d'administrer le sel de quinquina à l'intérieur.

La strychnine, par la méthode endermique, a produit la guérison d'une paralysie ancienne du bras et de la face qui avait résisté à plusieurs traitemens, même à la strychnine, donnée à l'intérieur. Sur la surface d'un vésicatoire placé derrière l'oreille gauche, on a appliqué d'abord un huitième de grain de strychnine en poudre, en augmentant successivement la dose jusqu'à trois grains. L'action avantageuse a été évidente au bout de vingt-quatre heures ; les mouvemens sont revenus peu à peu, et la malade est sortie guérie après treize jours de traitement.

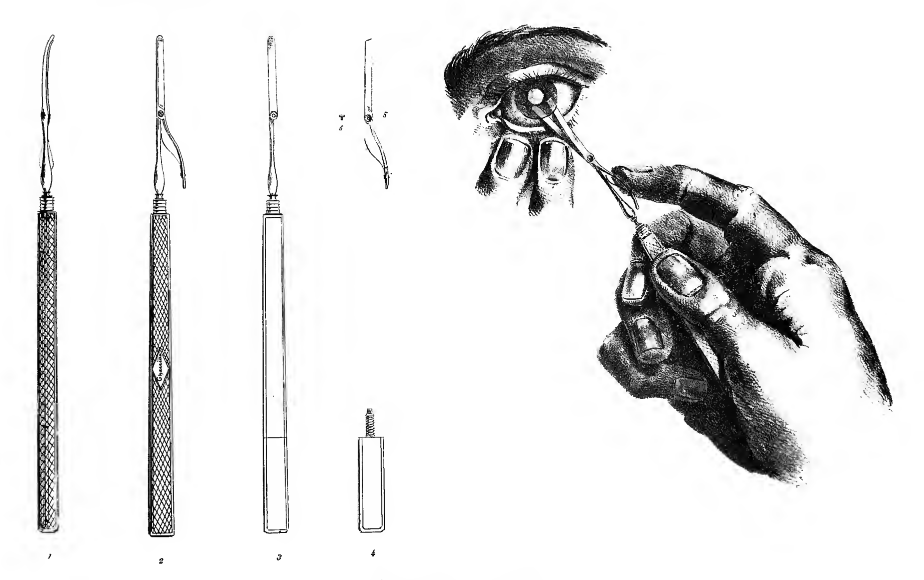
On a obtenu aussi de bons effets de l'application de la poudre de *digitale* sur la surface des vésicatoires, à la dose de dix à quinze grains chez quelques femmes atteintes d'hypertrophie du cœur avec ou sans dilatation.

Nous reviendrons sur ces essais qui sont continués.

VARIÉTÉS.

— M. le professeur Roux vient de pratiquer une castration pour un sarco-hydrocèle encéphaloïde. Le cordon spermatique étant naturellement très-court chez ce malade, et la tumeur s'étendant très-haut dans l'anneau inguinal, l'opérateur, après avoir disséqué la tumeur, a été obligé de ne couper le cordon testiculaire que *couche par couche, et de ne lier les artères spermatiques qu'à mesure qu'on les divisait.* Ce mode opératoire, que nous avions déjà signalé (voyez le tome IV, n° 1er de ce journal), pouvant devenir très-utile dans d'autres cas analogues, nous nous faisons un devoir de le rappeler à nos lecteurs.

— Une place de chirurgien du Bureau central d'admission aux hôpitaux de Paris étant vacante par la nomination de M. Bérard jeune à l'hôpital des Vénériens ; un concours est annoncé pour remplir cette vacance; il doit commencer le 30 mai prochain.



Keratotôme double.

Du Dr Carron du Villards.

L. de Benard

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR LES BAINS DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS ET SUR LEURS EFFETS THÉRAPEUTIQUES,

Par M. le professeur Biett, médecin de cet hôpital.

L'hôpital Saint-Louis, abandonné en quelque sorte pendant une grande partie du dernier siècle, était devenu un asile presque entièrement consacré aux incurables, qu'on y dirigeait des autres hôpitaux. Il avait été rendu à son importance primitive par les soins de l'illustre Chaptal, dont le ministère doit être considéré comme époque de retour à l'ordre. Des améliorations nombreuses y furent introduites successivement; les salles infectes, dans lesquelles on voyait de grands lits contenant plusieurs malades, furent assainies, réparées, et enfin ce bel établissement reçut un nouvel éclat par les deux hommes distingués qui y furent placés en même temps.

Un administrateur, connu par la force et l'inébranlable persévérance de sa volonté, vint bientôt accroître l'importance de ce bel hôpital, par la création d'un dispensaire destiné à secourir les malades qu'un travail journalier ou les soins de leur famille empêchaient de venir réclamer un asile dans les divisions intérieures. Tenté par forme d'essai en 1815, et définitivement organisé par un arrêté du ministre en 1817, le dispensaire fut établi sur de larges bases; les malades y affluèrent en grand nombre. Dès la première année, il s'éleva de 10 à 15,000, et plus tard jusqu'à 25,000 : jamais une masse aussi considérable d'individus n'avait été soumise à l'observation; en décomposant cette masse sous les rapports du sexe, de l'âge, des professions, des habitations, des maladies, on pourrait obtenir les résultats les plus intéressans sur quelques points d'hygiène, de pathologie, de thérapeutique et de statistique médicale. Toutefois, les tableaux esquissés depuis 1816 jusqu'en 1821 offrent des documens précieux aux savans qui, comme MM. Parent du Châtelet et Villermé, peuvent donner le temps et la persévérance nécessaires à ces utiles recherches (1).

(1) Avant l'institution du dispensaire, ou traitement externe, la population moyenne de l'hôpital Saint-Louis était de 1,000; la création de ce beau service permit de la réduire à 800, et pendant plusieurs années elle est descendue à 750. Ce sont là des économies dignes d'une administration qui sait envisager les choses sous un point de vue élevé. Augmenter les secours, diminuer les dé-

Bains. — Peu avant l'époque à laquelle le traitement extérieur avait été institué, l'établissement des bains de l'hôpital Saint-Louis avait été agrandi, amélioré, ou, pour mieux dire, créé sur une grande échelle; on pourrait le comparer à ces beaux thermes de l'antiquité, non par l'élégance et le luxe des édifices, mais par le nombre immense des individus qui y sont admis. Croirait-on que, dans certaines années, le nombre des bains administrés aux malades du dehors s'est élevé jusqu'à 175,000? Certes on ne trouvera dans aucune partie de l'Europe un établissement conçu dans des proportions aussi vastes et qui fasse le bien avec tant de profusion!

La création des bains de l'hôpital Saint-Louis a fait descendre la révolution hygiénique opérée en France depuis quarante ans, jusque dans les classes les plus inférieures de la société. Ce fait intéressant n'a pas échappé à la sagacité de M. le docteur Peron, qui s'est occupé avec tant de zèle de l'hygiène populaire.

Il y a un siècle, les bains étaient rarement en usage en France; on ne trouvait dans la capitale que quelques maisons peu connues où ce genre de secours était administré; et comme elles étaient presque toujours regardées comme des lieux de prostitution, ceux qui prenaient quelque soin de leur réputation s'en tenaient soigneusement éloignés. En 1780, il n'y avait guère à Paris que deux établissemens de bains : l'un sur la rivière, connu sous le nom de *Bains Poitevin*; l'autre au quai d'Orsai, sur l'emplacement de ce beau palais que le gouvernement actuel fait achever à grands frais. Mais ils n'étaient accessibles qu'aux classes élevées de la société; car c'est toujours à elles que les spéculateurs consacrent leurs efforts. D'autres établissemens se formèrent successivement sur la rivière et dans les divers quartiers de la ville; mais ils furent tous surpassés par les thermes magnifiques de Tivoli, ouverts en 1800. Une idée nouvelle et ingénieuse avait présidé à la création de ce bel établissement. Les recherches de Bayen, de Thouvenel, et plus récemment le beau travail de Fourcroy et de Vauquelin sur l'eau sulfureuse d'Enghien, avaient offert une précision inconnue dans l'analyse des eaux minérales. L'idée d'imiter la composition de ces eaux, devait se présenter; elle fut réalisée à Tivoli. Il serait hors de propos d'examiner ici jusqu'à quel degré d'exactitude eette imitation a pu être poussée; ce que je dois dire, c'est que l'établissement de Tivoli rendit d'importans services par les heureuses innovations introduites dans la construction des appareils.

pensés, c'est là le problème qui a été résolu par l'administrateur éclairé auquel les pauvres de la capitale doivent cet utile établissement, et dont sans doute ils ont oublié le nom; car le *sic vos non vobis* est applicable dans tous les temps.

L'économie, qui doit présider à toutes les dépenses des hôpitaux, fit adopter un plan beaucoup plus simple pour les bains de l'hôpital Saint-Louis. Il fallut tirer parti des bâtimens anciens. On corrigea autant que possible les mauvaises distributions; on introduisit des dispositions nouvelles et ingénieuses qui donnèrent à l'établissement un ensemble régulier et assez commode pour la facilité du service. Dans deux salles de quatre-vingts pieds de longueur sont réunies soixante-douze baignoires disposées en ligne parallèle, séparées par une double conduite d'eau chaude et d'eau froide, dont les robinets, à mouvemens circulaires, peuvent s'ouvrir dans chaque baignoire. Ces deux salles, consacrées à l'administration des bains simples et des bains médicamenteux, étaient tenues dans les premiers temps avec un soin remarquable; la propreté, si nécessaire dans ces lieux où tant de malades affluaient en même temps, était digne d'éloges. Depuis lors, ces mêmes salles, délaissées par l'administration actuelle, n'offrent guère qu'un spectacle de ruine prochaine qu'aucune réparation ne vient arrêter. Il est vrai que le conseil des hôpitaux a consacré une autre partie de l'hôpital à un établissement nouveau fait sur un système différent, et qui pourra rendre dans la suite les mêmes services que celui qui avait été d'abord institué.

Bains simples. — Il est inutile de s'arrêter ici sur des détails superflus touchant les règles adoptées dans l'administration de ces bains; je me hâte d'arriver à l'application des bains simples dans les maladies du système dermoïde, négligeant à dessein de parler de l'emploi de ce moyen thérapeutique dans d'autres maladies, puisque des auteurs nombreux ont déjà étudié cette matière.

En général, il est peu d'affections de l'enveloppe tégumentaire dans lesquelles les bains simples n'aient été employés; mais le plus souvent ils ont été préconisés avec peu de discernement; on n'a pas distingué assez rigoureusement, ce me semble, les cas dans lesquels ils peuvent être avantageux de ceux dans lesquels ils sont évidemment nuisibles; on n'a pas indiqué non plus pour un grand nombre de phlegmasies, le temps de l'éruption où ils peuvent être administrés, ni précisé les conditions favorables ou contraires qu'ils peuvent offrir dans leurs rapports de température, de durée, etc. Tous ces points si importans de thérapeutique sont marqués par de nombreuses lacunes. Pour les étudier avec tout le soin qu'ils exigent, pour exprimer les nuances innombrables que l'expérience fait découvrir chaque jour, il faudrait écrire un volume. Mais outre qu'un ouvrage de ce genre offrirait de nombreuses difficultés, il serait peut-être peu utile, à cause de la prolixité inévitable dans laquelle on serait entraîné. Je me bornerai à un résumé suc-

cinct des effets des bains simples dans les diverses maladies de la peau.

L'utilité des bains simples a surtout été constatée dans les formes *squammeuses sèches*, dans les genres *psoriasis* et *lepra*. Sous leur influence, les plaques se dépouillent des squammes qui les recouvrent; les fonctions exhalantes de la peau se rétablissent peu à peu; mais en somme, ils ne peuvent être considérés que comme un adjuvant utile : seuls, ils ne pourraient opérer la guérison comme ils la font obtenir quelquefois dans quelques formes du *pityriasis*, particulièrement dans le *pityriasis rubra*, peu intense, et occupant des surfaces peu étendues.

L'efficacité des bains simples est moins marquée dans les formes papuleuses; ils ne soulagent que faiblement le prurit du *lichen simplex* et du *lichen circumscriptus;* ils apaisent quelquefois le prurit brûlant du *lichen agrius*: chez quelques sujets cependant ils l'exagèrent. Mais dans toutes les formes papuleuses, il est important de régler rigoureusement la température du bain et de ne jamais dépasser 28 degrés de Réaumur; à une chaleur plus élevée, ils appellent une circulation plus active vers l'enveloppe tégumentaire, les papules s'animent, et l'excitation se prolonge souvent des heures entières sans qu'il soit possible de la calmer. La durée du bain doit être également prolongée autant que possible, surtout quand les *affections lichénoïdes* sont anciennes, et qu'elles ont amené cette sécheresse, ce racornissement parcheminé de la peau, qui est un de ses effets les plus ordinaires. Dans ces cas, les bains prolongés finissent par assouplir le derme et préparent peu à peu son retour à l'état normal.

Dans les espèces diverses du *prurigo*, les bains simples ne donnent que rarement un peu de soulagement, et encore n'est-ce que quand on a soin de prolonger leur durée. Dans les premiers momens, ils déterminent un fourmillement général qui devient quelquefois insupportable.

Dans les *affections vésiculeuses*, les bains simples ne doivent être employés que lorsque l'inflammation commence à décroître. Au début, et pendant le progrès de l'éruption, ils ajoutent encore au malaise. Lorsque l'état squammeux succède aux vésicules, les bains simples tièdes diminuent la tension du derme et préparent lentement la résolution. Dans l'*eczema scrotalis* et celui qui se développe aux parties génitales de la femme, les bains simples donnent peu d'amendement.

Ce n'est qu'au second temps des formes *impétigineuses*, que les bains simples sont utiles, quand les croûtes ont succédé aux pustules. Leurs effets sont à peine marqués dans l'*acné* et le *sycosis;* dans le *porrigo*, ils nettoient et assouplissent la peau; mais les pustules ne tardent point

à reparaître. On connaît les effets avantageux des bains tièdes dans le début de la variole, quand l'éruption se fait avec peine et qu'elle est précédée de symptômes nerveux plus ou moins graves. Dans les affections *bulleuses*, dans les tubercules, les bains ont peu ou point d'action. Leur emploi dans les exanthèmes exige de grandes précautions. On sait que, dans quelques contrées septentrionales, en Angleterre surtout, où les exanthèmes sont en général plus graves, environnés de chances plus fâcheuses, on n'hésite point à avoir recours aux bains à une température inférieure, et même à ajouter à leur action par des affusions fraîches, pour diminuer la chaleur extrême qui accompagne le développement de la scarlatine et de la rougeole. En France, cette méthode n'a point été encore suffisamment étudiée, et on sent que son application dans la pratique particulière serait fréquemment arrêtée par des préjugés aussi nombreux que défavorables.

Bains alcalins. — Les bains alcalins sont employés depuis longtemps, quoiqu'un jeune thérapeutiste, qui a marqué son début dans la carrière par des travaux pleins d'intérêt, ait cru qu'ils n'avaient été introduits que très récemment. Willan parle avec détail des bons effets qu'on peut en obtenir dans les affections papuleuses, et d'autres praticiens plus anciens les ont également indiqués comme un des moyens les plus utiles dans le traitement des maladies chroniques.

Frappé des bons effets des bains de mer chauds que j'avais vu administrer avec tant de succès à Margate et à Brighton en 1816, j'introduisis à l'hôpital Saint-Louis l'usage des bains alcalins qui offraient une grande analogie, et depuis cette époque on en fait chaque jour des applications heureuses dans une foule de maladies de la peau.

Leur efficacité a surtout été constatée dans les formes diverses du *lichen* et du *prurigo*. Le plus ordinairement ils apaisent le prurit, ils assouplissent le derme et favorisent la résolution des papules. On les applique avec un avantage non moins remarquable aux affections *squammeuses* sèches, au *psoriasis*, aux variétés du genre *lepra*. Quoique doués de propriétés plus actives que les bains simples, ils ne pourraient point cependant, seuls, faire obtenir la guérison de ces formes si graves, si invétérées. Quoi qu'il en soit, ils animent les plaques en les dépouillant des squammes chatoyantes qui les recouvrent, et quelquefois ils commencent la résolution en changeant le mode de vitalité des surfaces affectées.

En général, les bains alcalins sont employés avec peu d'utilité dans les formes *eczématiques*; quelquefois même ils augmentent l'inflammation et favorisent de nouvelles éruptions vésiculeuses. Si l'on y a recours dans certains cas, c'est seulement au déclin, quand les surfaces

enflammées ne sont plus humides ni luisantes, et que la résolution est commencée.

Ils ont été employés avec un succès réel à la division Saint-Mathieu dans les formes variées de l'*impetigo*, surtout dans *impetigo sparsa* et le *scabida* plus difficiles à modifier; dans le *favus* lorsqu'il est répandu sur de grandes surfaces, l'*ecthyma lucidum* et les diverses espèces du *rupia*, maladies qui se montrent souvent au déclin de l'âge, et qui réclament l'emploi de moyens plus actifs et plus propres à ranimer les propriétés vitales du système dermoïde.

Les bains alcalins ont paru d'une grande utilité dans quelques formes tuberculeuses. Dans l'*elephantiasis*, ou lèpre tuberculeuse, ils semblent ranimer dans l'enveloppe tégumentaire la vitalité prête à s'éteindre; sous leur influence, les tubercules livides et flétris prennent une teinte plus animée, une circulation plus active; quelquefois leur volume diminue et la résolution semblerait commencer. Mais l'on conçoit que ces affections si graves ne peuvent être en général que faiblement modifiées par les moyens que la médecine peut leur opposer.

Les bains alcalins sont ordinairement employés à une température assez élevée, de 28 à 30 degrés; rarement plus haut. La durée du séjour ne peut guère dépasser une heure, excepté dans quelques cas de prurigo invétéré.

La composition de ces bains adoptée à Saint-Louis, consiste dans une dissolution de huit onces à une livre de sous-carbonate de soude dans la quantité d'eau nécessaire pour remplir une baignoire. Dans quelques cas, on combine avec le sel alcalin une substance mucilagineuse, soit l'amidon ou la fécule de pommes de terre, et dans quelques autres la gélatine : mais les moyens de ce genre sont rarement au service des médecins des hôpitaux.

Bains sulfureux. — Les bains sulfureux forment un des moyens thérapeutiques le plus fréquemment employés à l'hôpital Saint-Louis. M. Alibert, qui a tant contribué à rendre leur application plus fréquente, a constaté leurs avantages dans une foule de maladies du système dermoïde. Il les a surtout préconisés au déclin des affections vésiculeuses de l'*eczema rubrum* et de l'*eczema impetiginodes*. Employés dans la période inflammatoire de ces phlegmasies, ils aggravent le plus ordinairement la maladie, ils ajoutent encore à l'irritation et à la tension de la peau. C'est là une des fautes que l'on voit commettre le plus fréquemment par des praticiens inattentifs qui prescrivent sans discernement des moyens thérapeutiques qui, d'utiles qu'ils seraient s'ils étaient sagement appliqués, deviennent nuisibles par leur administration intempestive.

Les bains sulfureux sont moins utiles dans les affections papuleuses que les bains alcalins; toutefois ils ont aussi leurs avantages chez les sujets jeunes, dont la peau se modifie avec le plus de facilité.

On y a souvent recours dans les formes squammeuses sèches; mais ils ne produisent que des modifications incomplètes et peu durables, excepté dans les variétés du *pityriasis*.

M. Jadelot a particulièrement employé à l'hôpital des enfans les bains sulfureux dans le traitement de la gale; il en a obtenu des effets avantageux. Dans les expériences que j'ai suivies dans la division Henri IV à l'hôpital Saint-Louis, depuis 1817 jusqu'en 1821, sur les diverses méthodes thérapeutiques de la gale, j'ai constaté aussi les bons effets des bains sulfureux; mais ils m'ont paru moins favorables pour le traitement de cette maladie chez les adultes que chez les enfans. Ils formeraient d'ailleurs pour notre hôpital un mode de traitement long et coûteux, et par cela même on doit leur préférer les autres méthodes dont l'expérience a démontré les avantages.

Les bains sulfureux comme les bains alcalins ne bornent pas leurs effets à l'enveloppe tégumentaire; ils déterminent ordinairement chez les jeunes sujets, une réaction vigoureuse, une augmentation de forces, ainsi que je l'ai constaté nombre de fois par le dynamomètre de Regnier. Mais cette réaction, qui a été observée si fréquemment dans les établissemens d'eaux minérales, dépasse quelquefois les limites qu'on veut atteindre, et arrive jusqu'à l'excitation; c'est surtout dans l'application de ces moyens thérapeutiques que l'expérience et le discernement du praticien sont indispensables.

On compose les bains sulfureux à l'hôpital Saint-Louis en délayant dans l'eau de la baignoire huit onces d'hydrosulfure de potasse, et environ deux onces d'acide sulfurique étendu; dans quelques cas particuliers, cette dissolution est plus forte. Jusqu'à présent, on n'a pas adopté le procédé du professeur Anglada, qui serait du reste beaucoup plus coûteux dans les hôpitaux et qui pourrait entraîner quelques abus.

Bains acides. C'est au docteur Scott, qui a long-temps pratiqué la médecine à Bombay, que l'on doit l'introduction de ces bains dans la thérapeutique. Il en signala les avantages dans les maladies du foie si fréquentes dans ces parages et surtout dans l'île insalubre de la Salsette, située à une petite distance de Bombay (1). En France et surtout à l'hôpital Saint-Louis les bains acides ont été essayés dans quelques maladies de la peau; ils ont paru agir avec efficacité dans les affections

(1) C'est pendant son séjour dans l'île de la Salsette, que l'infortuné et spirituel Jacquemont a été frappé de la maladie qui l'a enlevé aux sciences, dont il allait agrandir le domaine par de si grands et de si nobles travaux.

squammeuses sèches, le *psoriasis*, le *lepra* et le *pityriasis*. Dans les espèces papuleuses, ils ont semblé exaspérer le prurit sans produire aucune amélioration consécutive. Nous avons vu quelques affections tuberculeuses syphilitiques s'améliorer d'une manière notable sous l'influence des bains acides. Nous n'avons employé dans ces expériences que l'acide hydro-chlorique et l'acide nitro-muriatique. Nous avons suivi dans la composition des bains acides les proportions indiquées par Scott, savoir : quatre onces dans les premiers bains; on augmente peu à peu les doses jusqu'à huit et dix onces. La durée et la température sont les mêmes que pour les bains sulfureux.

Bains d'ondée ou *de pluie*. Ces bains sont généralement en usage en Angleterre. Ils sont employés dans la plupart des hôpitaux que j'ai visités dans ce pays, où l'on voit germer tant d'idées nouvelles. Ils ont été introduis à l'hôpital Saint-Louis en 1817, époque d'amélioration : ils ont été détruits en 1831. Les bains d'ondée, *Shower bath*, sont appliqués avec des avantages généralement reconnus dans le traitement de quelques névroses graves. J'ai vu nombre de fois des chorées graves se dissiper en huit ou dix jours par le seul emploi de ces bains. Ils n'ont pas moins d'utilité dans l'hystérie. Quelquefois leur application brusque et opportune a prévenu des accès épileptiques dont tous les symptômes annonçaient l'imminence.

Ils ont quelquefois produit une réaction énergique dans les cas d'affections squammeuses générales, dans lesquelles la vitalité de l'enveloppe téguumentaire est comme engourdie.

L'appareil consacré aux bains de pluie consistait dans une grande guérite de sept pieds de hauteur, fermée en devant par une porte vitrée ayant à sa partie supérieure un réservoir de zinc contenant trente-six à quarante litres d'eau et percé à la partie inférieure d'une multitude de petits trous en arrosoir ; l'eau introduite dans le réservoir par un tuyau d'un pouce et demi de diamètre y était maintenue par une soupape destinée à fermer hermétiquement les trous de la paroi inférieure du réservoir. Le malade introduit dans l'appareil, la soupape était promptement levée et laissait tomber cette masse d'eau de manière à former une sorte d'averse dont la durée ne dépassait guère deux ou trois minutes. Le malade était ensuite porté dans son lit et réchauffé de manière à rendre la réaction plus rapide et plus puissante.

En général les bains d'ondée son employés à une basse température, à 18 à 20 degrés. Ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'on les admi nistre à une température plus élevée ou composés.

Je continuerai prochainement à m'occuper des autres espèces de bains.

Biett.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA COMPRESSION DANS LES ÉRYSIPÈLES PHLEGMONEUX, ET EN GÉNÉRAL DANS TOUTE INFLAMMATION AIGUE DU TISSU CELLULAIRE CUTANÉ DES MEMBRES.

Le pus est dans les tables de mortalité de la chirurgie une cause de mort bien fréquente. Quels désordres ne produit-il pas? Il fuse à travers les parties; il les isole et les dissèque comme un scalpel; il les désorganise comme un acide, et après avoir épuisé l'individu par la sécrétion locale, il l'empoisonne par sa résorption. Empêcher la formation du pus, la circonscrire lorsqu'on ne saurait l'empêcher, en faciliter l'expulsion, est donc une des plus importantes indications de la chirurgie.

On conçoit sans peine la conduite de ceux qui, les premiers, imaginèrent de favoriser l'écoulement du pus par la compression méthodiquement exercée. Mais il a falllu, certes, une certaine hardiesse d'esprit et une inspiration heureuse pour essayer de comprimer une surface tuméfiée, rouge, sensible, en pleine inflammation!

Theden, chirurgien allemand, le premier qui ait tenté cet essai, reconnut véritablement l'efficacité de la compression dans toute son étendue; aussi en parle-t-il en maître. Mais ce moyen parut probablement si étrange, qu'après Theden, une infinité de chirurgiens suivirent les conseils qu'il avait donnés par rapport à l'emploi de la compression dans le traitement des vieux ulcères et des engorgemens œdémateux; mais personne ne s'avisa d'essayer le même moyen dans les franches inflammations, ni même d'en tenter l'emploi comme une simple opinion de Theden. Aussi cette opinion parut-elle une nouveauté hardie lorsqu'en 1815 M. Bretonneau la reproduisit dans sa thèse sur l'emploi de la compression dans le traitement des érysipèles phlegmoneux, et la tradition dit même que M. Bretonneau fut assez mal reçu par les professeurs chargés de l'examiner.

En 1826, M. Velpeau reproduisit l'idée de M. Bretonneau, appuyée cette fois de nombreuses observations, et prouva que l'on pouvait obtenir les meilleurs effets de l'emploi de la compression :

1° Dans les inflammations aiguës des membres, avec ou sans ulcérations superficielles ou profondes;

2° Dans les engorgemens érysipélateux et œdémateux :

3° Dans les phegmons, suite de la saignée, ou bien des grandes opérations chirurgicales;

4° Dans les brûlures du premier et du deuxième degré.

On trouvera quelque mérite à M. Velpeau d'avoir osé tenter et publier à cette époque les effets d'un pareil moyen, si l'on se rappelle que nous étions au plus fort *de l'épidémie antiphlogistique*, alors qu'une vaste application de sangsues était la seule médication employée sur une surface vivement enflammée.

Depuis, d'illustres témoignages ont confirmé les premiers travaux de M. Velpeau; l'on a appris que MM. Roux et Dupuytren avaient aussi employé la compression avec succès; et M. Velpeau a publié ou fait publier par ses élèves d'autres résultats confirmatifs des premiers. De sorte qu'aujourd'hui la compression dans le traitement des inflammations aiguës du tissu cellulaire est un des moyens dont l'efficacité est généralement reconnue: je ne ferai qu'apporter une voix de plus en sa faveur.

Depuis cinq mois que je recueille des observations dans les salles confiées à M. Velpeau, j'ai été frappé d'abord que sur un nombre assez considérable d'érysipèles avec ou sans plaie, je n'aie pas eu une seule fois l'occasion de voir un de ces vastes phlegmons que produit le décollement des muscles, la destruction de la peau et la mort! La rareté de ce grave accident n'a pu être attribuée par moi qu'à l'emploi que M. Velpeau fait de la compression dans le cas où cet accident est à redouter.

Pour éviter de multiplier les faits particuliers, je rangerai en trois groupes les cas où la compression a été employée: 1° les érysipèles développés spontanément sans plaie; 2° les érysipèles œdémateux; 3° les érysipèles, suite de plaies accidentelles; 4° les érysipèles compliquant les grandes opérations chirurgicales.

Obs. Ire. Victoire Dorein, marchande des rues; âgée de vingt-trois ans, éprouva dans la nuit de vives démangeaisons à la jambe droite, et en même temps quelques frissons et un peu de soif. Au réveil, sa jambe était déjà rouge et tuméfiée.

Voici quel était l'état de la malade à son entrée à la Pitié, le 10 février: rougeur des trois quarts inférieurs de la jambe; cette rougeur est d'un vermillon vif. La peau qui en est le siége est lisse, plus élevée, et cette élévation est remarquable sur les confins de la rougeur, qui sont très-irréguliers. La pression est douloureuse et fait disparaître la rougeur. Cette jambe, en totalité, paraît être augmentée de volume. La malade y éprouve des démangeaisons. Point de sommeil, céphalalgie, pas de frissons ni de nausées, langue grise, pâle, humide, un peu de soif, pouls à 84.

Application d'un bandage roulé, compressif, après avoir garni de compresses graduées et de charpie le pourtour des malléoles.

Dès le lendemain 12, disparition complète des deux tiers de la rougeur; le tiers restant est plus pâle; l'empiétement et sa tension sont beaucoup moindres. La malade a mieux dormi; le pouls est à 64. Le bandage resta appliqué encore deux jours sans être relevé. Et le 16 février, la malade sortit entièrement guérie.

Ainsi voilà un érysipèle bien caractérisé, accompagné à son début de symptômes généraux se développant sans cause appréciable et qui disparaît par l'emploi de la compression, presque du jour au lendemain.

Obs. II. Marie Erard, âgée de trente-cinq ans, était entrée le 2 avril à la Pitié. La veille, elle était entrée, pour la première fois, comme ouvrière, dans une carderie de soie, et avait eu la maladresse d'engager son bras dans une carde. Elle fut aussitôt apportée à l'hôpital, et voici dans quel état était son bras : depuis l'extrémité des doigts jusqu'à l'épaule, la peau était couverte d'une infinité de petites scarifications étoilées, distantes les unes des autres à peine de quelques lignes et peu profondes. Au côté externe du coude, existait une perte de substance plus considérable, de la largeur d'une pièce de 5 fr. En ce point les chairs étaient broyées et mâchées. Néanmoins, cette perte de substance n'était pas très-profonde, et surtout elle ne paraissait point pénétrer jusqu'à l'articulation.

Sur la partie externe du moignon de l'épaule, étaient dix ou douze lignes menées parallèlement dans sa longueur de près de quatre pouces, côte à côte et tout-à-fait semblables aux scarifications faites avec un scalpel. En somme, tout ce bras paraissait avoir été soumis à une vaste application de ventouses, soit par mouchetures, soit par incision.

Il y avait à peine deux heures que l'accident était arrivé, et déjà le gonflement était considérable. La malade était dans une anxiété extrême; les moindres attouchemens lui arrachaient des cris.

Léger pansement avec un linge fin et de la charpie, et application d'un bandage compressif sur toute l'étendue du membre. Ce bandage, pendant tout le jour, est imbibé avec de l'eau froide.

Aussitôt après son application la douleur fut diminuée. Il n'y eut aucune réaction. Le pouls, le soir, marquait 72, la malade put très-bien sommeiller.

Le bandage ne fut levé que le quatrième jour après son application. Il y avait alors à peine du gonflement. Les petites mouchetures étaient cicatrisées, les incisions longitudinales recouvertes d'une légère exudation grisâtre, et la plaie du coude suppurait.

Le bandage compressif fut encore continué six jours; tout accident de gonflement ou d'empâtement disparut, et, aujourd'hui, 25 mai, la malade est à la veille de sortir de l'hôpital. Son séjour ne s'y est prolongé qu'à cause de la plaie du coude, dont le fond était véritablement broyé et mâché par les dents de la carde.

N'était-ce pas le cas de redouter une violente inflamation phlegmoneuse, Quelle cause plus favorable à son développement que ce bras

ainsi meurtri et déchiqueté, et n'est-ce pas la compression qui a prévenu ce redoutable accident ? Le temps que la plaie du coude met à se cicatriser, atteste encore combien cette plaie devait être une puissante cause d'irritation.

Dans le traitement des maladies, une des grandes difficultés pour apprécier les effets d'un médicament est sans contredit l'intervalle qui sépare d'ordinaire l'administration du remède d'avec l'effet qu'il produit et que l'on attribue à son action. Que de choses ont pu se passer dans cet intervalle qui échappent à notre observation et qui sont hors de la portée de notre raisonnement! Ainsi, comme le fait observer M. Velpeau, dans le traitement de l'érysipèle, qu'un chirurgien très-confiant applique des sangsues, si son malade est guéri au bout de six ou huit jours, il restera convaincu de l'utilité du traitement employé; qu'un autre soit partisan des évacuans ou des dérivatifs, il administrera l'émétique, et s'il ne survient point d'accident il se croira en droit de tirer la même conclusion que le précédent. Mais dans le fait qui pourrait assurer que la terminaison heureuse du mal est un résultat de la médication mise en usage? Qui n'a vu cent fois cette phlegmasie se dissiper spontanément dans le même laps de temps. Mais au contraire ces remarques ne sont aucunement applicables à la compression, dont l'effet est pour ainsi dire constaté du jour au lendemain, peut être suivi au doigt et à l'œil; et dont le succès pour ainsi dire peut être soumis à l'épreuve et à la contre-épreuve, puis qu'en cessant trop tôt la compression on peut presque à volonté reproduire les accidens inflammatoires, tandis qu'en la continuant un temps convenable on obtient une résolution complète de l'inflammation. Je pourrais multiplier les faits, je pourrais montrer la compression arrêtant les engorgemens phlegmoneux qui succèdent aux amputations des membres ou du sein, ou bien les circonscrivant lorsqu'elle ne peut les arrêter complétement. Mais je me conformerais mal à l'esprit de ce journal, qui signale les bons effets des agens thérapeutiques, sans produire les procès-verbaux minutieux des observations.

Mais la compression n'est pas un moyen qui puisse être employé au hasard, et dont l'emploi doive être abandonné à des mains inexpérimentées; loin d'être utile, la compression serait alors nuisible et augmenterait les accidens inflammatoires; il faut de l'habitude, une certaine dextérité et souvent de grandes précautions pour pouvoir compter sur son efficacité; il faut savoir le modifier suivant la forme des parties, l'intensité de la douleur, de l'inflammation, du degré de gonflement; savoir varier à propos les degrés de la contriction, tantôt en un point, tantôt dans un autre; comprimer quelquefois le membre d'une extré-

mité vers sa racine, d'autres fois dans un sens contraire, ou des deux extrémités vers sa partie moyenne. Enfin la pression doit être régulière partout, exacte et bien graduée. Elle doit commencer autant que possible au-dessous du point enflammé et ne se terminer qu'assez loin au-dessus, le bandage doit être réappliqué dès qu'il se déplace ; il faut surveiller avec le plus grand soin les environs du coude, du poignet et de la main aux membres thoraciques, des mollets et du genou pour les membres pelviens.

Surtout, l'usage de la compression ne doit pas être discontinué avant la résolution complète de l'inflammation, sous peine de la voir se reproduire avec plus de force et de réaction.

Lorsque, malgré la compression, il s'établit un point de suppuration bien circonscrit, ce point peut être recouvert d'un cataplasme émollient, sans que l'on soit obligé de cesser la compression des parties environnantes.

Il est quelquefois utile d'aider l'action de la compression par l'emploi de quelque autre moyen.

Aussi chez les sujets forts et dans les inflammations très-étendues ou très-profondes, une ou deux saignées sont avantageuses.

L'appareil contentif une fois appliqué on doit le tenir constamment arrosé avec l'eau froide, ou bien avec l'eau mélangée avec l'eau-de-vie ou quelque autre liqueur résolutive, si la douleur n'est pas très-vive, et si le gonflement est considérable; ou bien avec une décoction émolliente laudanisée, lorsque les souffrances sont aiguës et que la suppuration est à redouter.

La compression se pratique avec des bandes de linge ordinaire, larges de quinze à dix-huit lignes, souples, fines, mais résistantes; on se sert pour remplissage de compresses graduées et de charpie.

Il est peu nécessaire de lever chaque jour le bandage compressif lorsqu'il est une fois appliqué.

Non-seulement la compression n'augmente pas la douleur locale des parties enflammées, mais les malades en sont instantanément soulagés. Plusieurs qui ne dormaient pas depuis plusieurs nuits, ont pu sommeiller paisiblement la nuit d'après l'application du bandage compressif.

Quant aux accidens généraux nous pouvons dire que nous avons toujours vu le mouvement fébrile diminuer en proportion de l'inflammation locale. « *On se souvient trop peu que ce sont les petits soins qui évitent de grands maux.* » (*Theden, de l'emploi de la compression.*)

Z.

NOTE SUR UNE NOUVELLE PINCE HÉMOSTATIQUE POUR L'OPÉRATION DE LA TAILLE PÉRINÉALE.

L'on n'ignore pas les malheureuses conséquences qu'ont trop souvent dans la taille périnéale des hémorrhagies provenant du fond de la plaie. L'on sait que les efforts des plus grands chirurgiens sont quelquefois infructueux contre ces accidens qui entraînent la perte de plusieurs malades fort bien opérés d'ailleurs. La main la plus habile, la plus exercée, peut dans cette opération blesser en opérant un des vaisseaux, susceptibles de donner abondamment du sang; car il n'est point d'artères plus variables dans leur position, dans leurs anostomoses que les artères périnéales.

Différens moyens ont été proposés contre ces hémorrhagies; ce sont d'une part la ligature et la cautérisation qui dans la plupart des cas sont innapplicables; de l'autre, les moyens compressifs, plus ou moins énergiques dans la plaie; mais ils ont des inconvéniens sérieux, et ne doivent être employés qu'avec intelligence et réserve. Ceux de ces derniers moyens qui sont restés dans la pratique des lithotomistes modernes, sont: la canule enveloppée de charpie, à l'aide de laquelle on tamponne la plaie du périnée; le tamponnement à la Petit, de dedans en dehors dans la plaie. Ces deux méthodes sont le plus souvent ou inefficaces, ou nuisibles; inefficaces, si l'on ne tamponne pas assez fortement la plaie; nuisibles, si on la rembourre assez pour arrêter tout écoulement : dans ce cas, en effet, l'irritation très-vive de la plaie, la compression douloureuse du col de la vessie et des autres parties récemment coupées, la difficulté de l'écoulement des urines par la plaie tamponnée, réveillent souvent des accidens nerveux et inflammatoires assez inquiétans pour obliger le chirurgien à ôter l'appareil, et arracher le malade à des accidens peut-être plus graves que l'hémorrhagie elle-même. La pratique de la cistotomie périnéale présentait donc sur ce point une lacune importante que M. Dupuytren vient peut-être de remplir à l'aide de sa nouvelle *pince hémostatique*. Cet instrument nous paraît devoir être aussi efficace qu'il est simple et ingénieux. Voici en quoi il consiste :

Imaginez une pince ordinaire à dissection, faite de manière que ses deux branches soient situées parallèlement l'une à l'autre, au lieu d'être disposées en V; faites, en outre, que ces deux branches, au lieu de se terminer en pointe comme les pinces à disséquer, soient aussi larges à leur extrémité qu'à leur talon et que l'élasticité de branches soit telle qu'elles tendent à s'éloigner avec force quand elles sont rapprochées par la pression des doigts : telle est la pince hémostatique qui,

pour la forme, ressemble assez bien à une pincette de cheminée, en miniature, dont le talon au point de jonction des branches est très-fort. Pour terminer la description de cette pince, j'ajouterai que chacune des deux branches est doublée d'une chemise d'amadou. Examinons maintenant quelle est son application :

Quel que soit le point d'où l'hémorrhagie tire sa source, l'on applique la pince hémostatique de la même manière. Supposons que le sang vienne du bulbe de l'urètre, d'une des artères honteuses, ou bien de l'artère transverse du périnée; n'importe. Il n'y a pas autre chose à faire qu'à bien nettoyer la plaie, constater le point d'où le sang provient, et à mettre dans le fond de la plaie la pince, en rapprochant avec les doigts les deux branches; après avoir eu soin de placer le plat de l'extrémité de l'une de celles-ci sur le point d'où sort le sang, vous abandonnerez l'instrument avec précaution. La pince en s'ouvrant comprime l'hémorrhagie par une des branches, tandis que l'autre prend son point d'appui sur le côté opposé à celui de l'artère blessée. Ainsi donc, si l'artère comprimée est en avant et en haut de la plaie, une branche de la pince comprime au-dessous de l'arcade du pubis, et l'autre sur le rectum; si elle est dans un des points latéraux, les deux branches compriment dans une direction opposée à la précédente. Il est à peine nécessaire d'ajouter que la présence de cet instrument ne s'oppose nullement au libre écoulement des urines par la plaie.

Telle est la pince hémostatique nouvelle de M. Dupuytren : c'est à l'expérience à confirmer ou à infirmer l'efficacité que la raison semble lui promettre. R.

ACCOUCHEMENS.

COMMENT FAUT-IL TERMINER L'ACCOUCHEMENT, LORSQU'UN BRAS DE L'ENFANT SE PRÉSENTE OU EST DÉJA SORTI?

Par M. le professeur Capuron.

La présentation du bras est une complication du travail de l'accouchement qui peut devenir un des cas les plus difficiles de la pratique, et les plus dangereux pour la mère et pour l'enfant. Pas un homme de l'art qui n'en ait fait l'objet de ses profondes méditations, et n'en ait senti toute la gravité. On se rappelle encore les contestations qu'elle a excitées naguère au sein de l'Académie. On n'ignore pas non plus les nombreux moyens proposés dans les siècles passés, afin de secourir la natu-

re, le plus souvent impuissante alors, pour terminer l'accouchement d'une manière favorable. Parmi ces moyens, les uns attestaient la plus complète ignorance du mécanisme de cette fonction, les autres étaient évidemment contraires à l'humanité. On conseille de nos jours d'aller chercher les pieds pour les amener à la vulve, et ce procédé est généralement adopté. Mais combien de fois l'expérience n'a-t-elle pas malheureusement prouvé qu'il ne pouvait être exécuté sans nuire à la mère et à l'enfant, même sans les faire périr tous les deux !

Le sujet qui nous occupe, quoique long-temps débattu, n'est donc pas épuisé; il présente encore des lacunes, et laisse à désirer dans certaines circonstances le moyen de terminer l'accouchement d'une manière prompte et avantageuse. Frappé des funestes catastrophes dont j'ai été témoin alors, j'ai long-temps réfléchi sur la manière d'en prévenir la récidive, et, malgré ma vétérance dans la pratique et l'enseignement, je n'ai point la prétention d'avoir résolu cet important problème. Mon dessein est seulement de proposer ici quelques précautions qui me semblent propres à rendre la manœuvre, qu'exige l'accouchement où le bras de l'enfant est sorti, plus facile, plus rationnelle, moins dangereuse et par conséquent plus conforme aux lois de la thérapeutique générale. Au reste c'est une opinion que je soumets au jugement des praticiens et sur laquelle je reclame leurs lumières. Pour mieux développer ma pensée, je crois qu'il est nécessaire d'exposer le tableau des nuances que peut offrir le cas de pathologie obstétricale dont il s'agit.

Le bras de l'enfant peut se présenter à l'orifice de l'utérus, même s'y engager avant la rupture des membranes, ou après l'écoulement des eaux de l'amnios.

Dans le premier cas, si l'orifice utérin n'est pas assez dilaté ou assez dilatable pour permettre à la main d'aller chercher les pieds et de retourner l'enfant, la prudence commande d'attendre que la suite du travail ait amené les choses à ce point ou qu'elle ait bien préparé les voies. En attendant, il est possible que le fœtus plus ou moins mobile encore dans l'eau de l'amnios, change de position, et qu'au lieu de l'épaule ou du bras, il finisse par présenter la tête. Ce changement, facile a concevoir, n'est pas sans exemple, s'il faut s'en rapporter à quelques auteurs. Mais si le bras continue de se présenter lorsque l'orifice de l'utérus est complétement ouvert, on s'empresse alors de rompre les membranes, et on n'éprouve, dans la terminaison de l'accouchement, aucune difficulté de la part du membre qui s'engage ou qui sort, pourvu que le bassin de la mère soit bien conformé, et que le volume de l'enfant ne soit pas disproportionné à la largeur de ce canal.

Dans le second cas, les membranes sont déchirées, et le bras de

l'enfant est dans le vagin ou hors de la vulve. Ici plusieurs circonstances différentes peuvent se présenter. L'accoucheur peut être appelé aussitôt après l'écoulement des eaux, lorsque l'orifice utérin est souple et complétement dilaté; ou bien lorsqu'il est encore resserré ou contracté sur le bras déjà sorti, et le corps de l'utérus moulé sur celui de l'enfant; ou bien lorsque, soit par de longues et violentes contractions, soit par des manœuvres intempestives et fréquemment réitérées, les organes internes et externes de la génération, ainsi que leurs annexes et le péritoine, ont passé à l'état d'inflammation aiguë; ou bien lorsque la gangrène en est imminente ou déclarée, qu'il y a même un commencement d'évolution spontanée de l'enfant; enfin que la femme est aux abois et prête à rendre le dernier soupir.

Dans la première de ces circonstances, la terminaison de l'accouchement n'offre aucune difficulté. On ne doit s'occuper alors du bras déjà sorti, que pour y attacher un lac, sur lequel on tire en même temps que sur les pieds, pour maintenir le parallélisme de ce bras avec le tronc de l'enfant, et pour l'empêcher de se replier contre les parois du bassin, pendant qu'on termine l'accouchement.

Dans la seconde circonstance, ne serait-ce pas une témérité, une absurdité de tenter sans délai la version de l'enfant? On ne pourrait alors en venir à bout qu'en surmontant la résistance de l'orifice utérin resserré sur le bras sorti, et celle du corps de l'utérus contracté, moulé sur l'enfant : ce qui serait, sinon impossible, du moins très-difficile et très-dangereux; on s'exposerait à contondre, à délabrer les organes de la génération, à déchirer les connexions du vagin et de l'utérus avec la vessie et le rectum, à produire la plus épouvantable métro-péritonite, enfin à compromettre la vie de deux individus qui ne réclament les ressources de l'art que pour en être secourus et sauvés.

Quelle doit donc être ici la conduite de l'accoucheur? La théorie et la pratique lui conseillent d'attendre l'ultérieure et convenable dilatation du col ainsi que le relâchement du corps de l'utérus, avant de mettre la main à l'œuvre. Mais en attendant il faut recourir aux moyens les plus prompts et les plus efficaces pour obtenir cette condition préliminaire. Alphonse Leroi regardait alors la saignée comme l'ancre de salut de la femme, et j'adopterais volontiers cette médication en y joignant l'usage des bains émolliens. Mais je ne voudrais pas qu'on se contentât d'une seule saignée ni d'un seul bain, comme on le fait le plus communément. Je crois que pour mieux réussir il faudrait répéter et porter l'émission sanguine jusqu'à la syncope. Quand la femme aurait été affaiblie au point de commencer à perdre connaissance dans le bain, on l'en retirerait avec beaucoup de précaution, et on la place-

rait en travers sur un lit préparé d'avance, pour la débarrasser plus commodément. L'introduction de la main et la version de l'enfant ne présenteraient plus alors de difficulté, parce qu'on aurait obtenu la souplesse et le relâchement des organes génitaux. On donnerait ensuite à la mère tous les soins que son état réclamerait, et on lui rendrait peu à peu les forces qu'on lui aurait ôtées.

On ne manquerait certainement pas d'analogies pour justifier cette manière de terminer l'accouchement après la sortie prématurée du bras de l'enfant dans la circonstance que nous supposons. Mais une seule suffit. La femme dont l'utérus se resserre et se moule sur le corps et le bras du fœtus, peut être comparée à un malade atteint d'une violente péripneumonie. De part et d'autre le danger est très-pressant; mais, dans le premier cas, il s'agit de sauver deux individus, au lieu que dans le second il n'y en a qu'un seul qui réclame les secours de l'art. Il faut donc promptement, dans les deux cas, arrêter le progrès du mal. Or que fait le médecin pour combattre la péripneumonie? Il réitère la saignée une, deux, trois, quatre fois, même davantage, dans les premiers jours, si cela est nécessaire, et que les forces du malade le permettent. Par ce moyen il dompte ou jugule, s'il est permis de parler ainsi, la maladie, et il ne perd que peu d'individus. Le professeur Bouillaud, dans sa clinique, n'en a perdu qu'un sur dix-huit dans le mois d'avril dernier; résultat extraordinaire, prodigieux, dont je puis certifier avoir été l'un des nombreux témoins. Pourquoi donc l'accoucheur n'obtiendrait-il pas le même succès de la saignée et des bains, lorsqu'il s'agit de débarrasser une femme dont l'utérus irrité, revenu sur lui-même et moulé sur l'enfant, l'empêche d'aller chercher les pieds et d'exécuter la manœuvre de la version? Pas de moyen qui relâche plus promptement les organes que la déplétion des vaisseaux, surtout quand la femme est robuste, pléthorique et sanguine. Au reste, c'est une opinion que je soumets, comme je l'ai dit, aux praticiens consommés et judicieux. Il me semble qu'elle peut être défendue.

Il y a une vingtaine d'années que je fus appelé auprès d'une femme en mal d'enfant depuis la veille. A mon arrivée, je la trouvai noyée dans le vin et l'eau-de-vie; le bras de l'enfant était à la vulve depuis la rupture des membranes qui avait eu lieu bien long-temps auparavant. J'entrepris sur-le-champ d'aller chercher les pieds; l'utérus était si souple et si relâché qu'il ne m'opposa pas la moindre résistance; la facilité de la manœuvre me parut être ici l'effet de l'ivresse, dont la propriété est de paralyser ou de suspendre la contractilité musculaire. Cette observation porterait donc à conseiller le même moyen, s'il était exempt de danger: ce qu'il n'est guère possible de supposer

chez une femme en proie aux douleurs de l'enfantement, et dont l'utérus plus ou moins irrité passe si tôt à l'état inflammatoire.

Mais ne pourrait-on pas alors remplacer avantageusement l'usage des liqueurs spiritueuses par celui des narcotiques, afin de produire la paralysie ou relâchement momentané de l'utérus? Consultons encore l'analogie à cet égard. Le célèbre Guérin, de Bordeaux, ne pouvait un jour sonder un malade dont l'urètre se contractait spasmodiquement sur le cathéter; il imagina d'enduire l'instrument d'extrait muqueux d'opium, et de le laisser dans le canal jusqu'à ce que l'absorption du narcotique eût commencé d'agir sur le cerveau. Il saisit à propos cette occasion et pénétra sans aucune difficulté dans la vessie. Pourquoi dans le cas d'accouchement que la contraction ou spasme de l'utérus et de son col rend impossible avec la main, n'injecterait-on pas une certaine dose d'extrait muqueux d'opium dans le vagin ou dans le rectum, si l'on n'aimait mieux l'administrer, mais à moindre dose, par la bouche? Rien, ce semble, n'empêcherait de faire un pareil essai, et le succès ne serait pas sans quelque vraisemblance. On pourrait également employer les opiacés après la saignée pour faire cesser avec plus de promptitude la contraction de l'utérus.

Je passe à la troisième circonstance où l'accoucheur n'est appelé qu'après de violentes et inutiles manœuvres, lorsque le gonflement et la sensiblité des organes génitaux et de leurs annexes en attestent l'inflammation aiguë. La saignée, les bains et les antiphlogistiques en général sont encore indiqués ici comme l'unique et dernière ressource. Mais ils n'offrent pas, il s'en faut bien, le même avantage que dans la circonstance précédente. Quant aux narcotiques, il est évident qu'ils sont plus nuisibles qu'utiles, parce qu'ils aggravent l'état inflammatoire, au lieu de le calmer.

Quand cet état, par l'omission des moyens propres à le prévenir et à l'arrêter, ou par l'emploi de tentatives irritantes, est tellement avancé que l'utérus passe à la gangrène, cet organe n'offre plus de résistance, parce qu'il n'a plus de vie; la main opère alors la version de l'enfant et termine l'accouchement avec la plus grande facilité; mais la femme ne tarde pas à succomber.

Il en est généralement de même quand il y a déjà une disposition à l'évolution spontanée, ou que l'enfant, dont l'épaule est profondément engagée dans le bassin, se déroule et naît par l'extrémité coccygienne. Ce genre de terminaison de l'accouchement compliqué de la sortie prématurée du bras, n'est le plus souvent que le dernier effort de la nature épuisée, de la femme à l'agonie. On cite bien quelques cas épars

de succès; mais ils sont trop rares pour être mis en balance avec ceux qui ont été suivis de la mort de la mère et de l'enfant. CAPURON.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LES PRÉPARATIONS DE PHOSPHORE,

Par E. SOUBEIRAN.

M. Martin Solon, médecin de l'hôpital Beaujon, m'ayant demandé quelques préparations de phosphore, et désirant d'ailleurs connaître quelle dose de cette substance il entrait dans chacune d'elles, je n'ai rien trouvé sur ce sujet qui me parût mériter pleine confiance, et je me suis vu amené à reprendre l'étude des préparations principales, soit pour le *modus faciendi*, soit pour la détermination de la proportion de phosphore qui en fait partie. Bien que le phosphore soit maintenant peu employé, il est cependant un agent énergique de médication auquel on ne doit pas renoncer sans nouvel examen. On lui a reproché de nombreux accidens; mais ils me paraissent pouvoir être attribués, dans bien des cas, moins à ses effets propres qu'aux vices des formes pharmaceutiques sous lesquelles il a été administré. Mon but, dans cette note, est de régulariser ces dernières. M. Martin Solon nous fera bientôt connaître les effets que l'on peut attendre de son emploi médical sagement conduit.

Un fait qui domine toute l'étude thérapeutique du phosphore quand on s'occupe de l'introduire dans une préparation, ou quand on veut l'administrer sous une forme ou sous une autre, c'est la facile combustibilité de ce corps. Lorsqu'il est dans un grand état de division, il s'enflamme facilement au contact de l'air, et quand il est en fragmens, une assez légère élévation de température peut produire le même effet. Le phosphore doit être parfaitement divisé ou mieux dissout dans ses diverses préparations, et l'on doit exclure toutes celles où il pourrait se trouver en trop grande proportion ou dans un état de division peu avancé. J'ajouterai que toutes ces préparations s'altèrent promptement en absorbant l'oxigène de l'air, même à la température ordinaire et en formant de l'acide phosphatique. Aussi ces médicamens doivent être préparés en petite quantité, et ils doivent être renfermés dans des vases bien bouchés.

Éther phosphoré.

℞ Phosphore. . . . . q. v.
Éther sulfurique. . . . . s. q.

Je fais cette préparation avec l'éther pur, c'est-à-dire débarrassé d'abord de l'alcool par un lavage à l'eau, et ensuite de l'eau par une distillation sur le chlorure de calcium. L'alcool dissout le phosphore moins facilement que l'éther, et il y a avantage à séparer tout celui que l'éther du commerce contient ordinairement.

Pour rendre le contact du phosphore et de l'éther plus intime et faciliter la saturation de celui-ci, il convient de se servir de phosphore très-divisé. On y parvient aisément par la méthode que nous a donnée Casaseca. Voici comment il opère :

Dans un flacon bouché à l'émeri, de grandeur telle qu'il se trouve presque rempli par la quantité d'éther qui doit être employée, on met un morceau de phosphore et de l'alcool concentré; on fait chauffer au bain-marie, et quand le phosphore est en pleine fusion, on ferme le flacon et on agite vivement jusqu'à ce que le phosphore ait repris l'état solide. Il se présente alors sous forme d'une poudre jaunâtre. On décante rapidement l'alcool; on lave la poudre de phosphore avec un peu d'éther pur, que l'on sépare à son tour par décantation, et on remplit le flacon de nouvel éther; on le met ensuite à l'obscurité, et l'on a soin d'agiter de temps à autre, pendant quelques jours. Au bout de ce temps, on décante l'éther et on le renferme dans des flacons de petite capacité que l'on tient bien bouchés et dans un endroit obscur; mieux vaut encore les recouvrir d'un papier noir.

D'après le Codex, l'éther phosphoré contient 1/152 de son poids de phosphore. M. Hecht annonce, d'après des expériences directes, que 2 gros d'éther dissolvent environ 1 grain; MM. Henry et Guibourt admettent 15 grains de phosphore par once; enfin M. Berzélius, dans son traité de chimie, dit que 100 parties d'éther dissolvent 2 parties 2/3 de phosphore.

Des différences aussi grandes dans les résultats doivent dépendre en partie de la pureté du véhicule dont on s'est servi et de la température à laquelle on a opéré. Les proportions trouvées par le Codex et par M. Hecht se rapprochent beaucoup; celles de MM. Henry et Guibourt et de M. Berzélius paraissent devoir être rapportées plutôt à la propriété dissolvante de l'éther bouillant qu'à celle de l'éther froid.

J'ai recherché la quantité de phosphore contenue dans l'éther préparé ainsi que je l'ai dit plus haut. A cet effet, j'ai traité l'éther phosphoré par l'acide nitrique dans un appareil convenable, et j'ai détermi-

né les proportions de phosphore par la quantité de phosphate basique de chaux que j'ai obtenue. J'évite de donner les détails d'une analyse qui serait déplacée ici. Je dirai qu'à une très-petite fraction près, qui peut être négligée pour l'emploi médical, j'ai trouvé que

100 parties d'éther phosphoré contiennent 0,7 parties de phosphore.
1 once . . . . 4 grains de phosphore.

ou que l'éther en dissout la 144e partie de son poids.

Ces résultats, qui se rapprochent beaucoup, on le voit, des proportions du Codex et de celles d'Hecht, et dont la différence peut être attribuée à l'emploi que j'ai fait de l'éther pur, appuient fortement la proposition que j'ai faite d'avoir recours à celui-ci, puisqu'il conduit à obtenir une préparation dans laquelle l'éther et le phosphore se trouvent dans un rapport simple, facile à fixer dans la mémoire.

Huile phosphorée.

℞ Phosphore. . . . . 1 partie.
Huile d'olive . . . . 30 parties.

On met l'huile dans un flacon de capacité telle qu'il en soit presque rempli; on introduit le phosphore et l'on chauffe au bain-marie, bouillant pendant quinze à vingt minutes, avec l'attention d'agiter vivement de temps en temps. On tient le flacon fermé pour éviter l'oxigénation du phosphore; seulement au commencement on interpose entre le goulot et le bouchon un petit morceau de papier qui ouvre une issue à l'air intérieur. Par cette manipulation, l'huile se sature de phosphore à chaud, et par le refroidissement elle en laisse déposer une partie. Quand elle s'est éclaircie par le repos, on la décante dans des vases de petite capacité et que l'on tient bien bouchés. On peut, si l'on veut, aromatiser cette huile avec quelques gouttes d'une huile essentielle d'odeur agréable.

M. Hecht dit que l'huile dissout quatre grains de phosphore. En me servant d'une méthode analytique pareille à celle que j'ai employée pour l'éther phosphoré, je suis arrivé au même résultat, encore à une fraction près, que l'on peut négliger sans inconvénient dans l'usage médical.

Pommade phosphorée.

℞ Phosphore. . . . . 1 partie.
Axonge de porc . . . . . . 50 parties.

On met l'axonge dans un flacon de verre bouché à l'émeri. Ce flacon doit être d'une capacité telle que l'axonge fondu le remplisse

presque entièrement. On fait fondre l'axonge au bain-marie ; on ajoute le phosphore et l'on continue à chauffer avec les précautions que j'ai indiquées pour l'huile phosphorée. On agite vivement de temps à autre, jusqu'à ce que le phosphore soit entièrement dissous ; alors on retire le flacon de l'eau bouillante, et on l'agite jusqu'à parfait refroidissement. Quand la température a baissé sensiblement, on peut de temps en temps plonger le flacon dans l'eau en continuant à agiter ; on peut même un peu plus tard laisser plonger le flacon dans l'eau froide, en même temps qu'on le secoue encore avec la main. Par ce moyen, l'opération est très abrégée. La seule précaution à prendre est de ne pas mettre le flacon dans l'eau tandis qu'il est encore très-chaud ; il se casserait presque infailliblement.

Cette méthode de préparer la pommade phosphorée me parut préférable à toutes celles qui ont été proposées jusqu'à présent. Les doses que j'ai indiquées sont les plus fortes que l'on puisse prudemment employer, et il est presque inutile de dire qu'on peut les diminuer autant qu'on le veut. C'est l'expérience médicale qui devra prononcer sur ce point.

La pommade telle que je l'ai préparée contient un 1/50 de phosphore ou 12 grains par once. Le phosphore y est parfaitement divisé, parce qu'ayant été dissout en totalité, à mesure qu'il se sépare, molécule à molécule, par le refroidissement, l'agitation dans laquelle on entretient le liquide ne leur permet pas de se réunir. A la rigueur, on pourrait bien augmenter la proportion de phosphore en divisant, par une agitation vive, celui qui ne serait pas fondu ; mais presque chaque fois que j'ai voulu recourir à ce moyen, j'ai trouvé des grains de phosphore isolés. On conçoit que, lorsqu'ils viendraient à être échauffés par le frottement, ils s'enflammeraient au contact de l'air et brûleraient profondément le malade. Aussi je ne crois pas prudent de pousser au-delà de 1/50 la proportion de phosphore ; c'est la quantité que l'axonge peut dissoudre à la température de 100 degrés.

Potion phosphorée.

Il est difficile de diviser directement le phosphore pour le tenir en suspension dans une potion. La formule de Hufeland, qui fait triturer ce corps avec un mélange de gomme arabique, est à peine exécutable, et elle a le double inconvénient de diviser imparfaitement le phosphore et d'en oxigéner une grande partie.

L'emploi de l'éther phosphoré est plus avantageux, surtout lorsqu'on veut administrer à l'intérieur une faible dose de phosphore ; celui-ci se sépare, à la vérité, mais sous forme de particules très-fines qui restent

suspendues au milieu du liquide, si celui-ci est un peu visqueux. J'ai parfaitement réussi avec la formule suivante :

℞ Sirop de gomme.	2 onces.
Éther sulfurique.	q. v.
Eau de menthe poivrée. . . .	2 onces.

On pèse le sirop dans une bouteille munie de son bouchon ; par-dessus on verse et on pose l'éther ; on mêle les deux liquides par l'agitation, et peu à peu on introduit l'eau aromatique par petites parties en agitant à chaque fois.

On introduit facilement par ce moyen deux gros d'éther phosphoré ou un grain de phosphore dans une potion : la grande proportion d'éther peut, dans quelques cas, devenir un inconvénient que l'emploi de l'huile phosphorée permet d'éviter ; on peut, par son moyen, introduire dans une potion depuis les plus faibles doses jusqu'à plusieurs grains de phosphore ; seulement l'huile, destinée à l'intérieur, devra être préparée avec l'huile d'amandes douces, qui est peu sapide. Le phosphore communique à la potion une saveur alliacée si désagréable, qu'il est inutile d'y ajouter encore par l'emploi d'une huile odorante. Pour la même raison, l'emploi d'une huile aromatique est à peu près indispensable pour masquer un peu cette saveur du phosphore.

℞ Huile phosphorée.	1 once.
Gomme arabique pulvérisée . . .	2 gros.
Eau de menthe.	3 onces.
Sirop de sucre	2 onces.

On fait avec la poudre de gomme et dix gros d'eau de menthe un mucilage ; on l'introduit dans une bouteille ; on pèse ensuite dans la même bouteille l'huile phosphorée ; on agite vivement pendant plusieurs heures ; on introduit ensuite par parties et successivement le sirop et le reste de l'eau distillée, en ayant soin d'agiter à chaque fois. On obtient une potion émulsionnée d'un excellent usage pour l'emploi interne du phosphore. Ce corps y est en dissolution dans l'huile, et celle-ci est extrêmement divisée au milieu du liquide, deux circonstances des plus favorables à l'action du médicament et à la sûreté de son administration.

Cette potion, comme toutes les autres préparations de phosphore, doit être tenue bien bouchée.

J'ai reconnu que l'huile d'amandes dissout la même quantité de phosphore que l'huile d'olive. La potion ci-dessus contiendra donc quatre grains de phosphore. Je ferai remarquer que c'est le *modus faciendi*

seul que je recommande. J'ignore à quelle dose le phosphore peut être administré à l'intérieur, et ce sera au médecin à la fixer; j'ai voulu seulement recommander cette émulsion phosphorée comme la forme la plus convenable et surtout la plus exempte d'inconvéniens, à laquelle les médecins puissent avoir recours. E. Soubeiran.

NOTE SUR UN MASTIC POUR L'OBLITÉRATION DES DENTS CARIÉES,

Par O. Henry.

M. Ollivier d'Angers, docteur en médecine, mon ami, me remit, il y a quelque temps, pour en faire l'analyse, un liquide désigné sous le nom de *mastic pour l'oblitération des dents cariées*. Le premier examen que je fis de cette substance me démontra qu'elle ne renfermait aucun métal ni produit métallique; et l'odeur d'éther qu'elle exhalait annonçait que ce liquide entrait dans sa composition.

Ce mastic était liquide, d'une consistance un peu huileuse, d'une couleur jaune, comme la térébenthine de Chio, d'une saveur amère lorsque celle de l'éther avait disparu, et il collait un peu aux doigts. Exposé à l'air, il coulait comme du beurre à demi fondu, s'épaississait en prenant un aspect trouble; puis, chauffé au bain-marie jusqu'à disparition complète de l'éther, il laissait une matière molle résiniforme, friable à froid, et se ramollissant sous la dent comme la résine-mastic.

Cette matière était insoluble dans l'eau, en partie soluble à froid dans l'alcool, mais très-facilement dissoute par l'éther sulfurique. Elle brûlait rapidement avec odeur caractéristique des résines; enfin elle avait tous les caractères de la résine qui exsude du *pistacia lentiscus*, et qu'on appelle *mastic*.

Le liquide qui m'avait été remis n'était donc autre chose qu'un soluté de cette résine dans l'éther sulfurique; l'analyse m'a donné pour sa composition sur 100 parties : *mastic*, 81,4; éther sulfurique, 18,6; ce qui fait penser que le *mastic pour les dents* est formé d'environ quatre cinquièmes de résine pour un cinquième de véhicule.

On l'obtient en laissant à froid dans l'éther la résine-mastic, qui, à quelques impuretés près, se dissout promptement et en totalité; puis on décante et l'on conserve dans un flacon bouché.

Pour s'en servir, il faut en imbiber une petite boule de coton dont la grosseur est basée sur la cavité de la dent; puis, après avoir très-exactement nettoyé et séché l'intérieur de celle-ci, y introduire la boule ainsi agglutinée, afin de remplir le plus exactement possible cette cavité. Ce moyen, fort simple et peu douloureux, que l'on nous a assuré réussir très-bien, peut en effet présenter des avantages, parce que la résine-

mastic trouve dans la cavité, bien séchée toutefois, des aspérités qui doivent la faire facilement adhérer, et que, par la chaleur de la bouche seule, elle tend à rester un peu molle, sans coller néanmois à la langue ou aux alimens qui passent sur elle.

On a mis en usage, comme on le sait, pour remédier au même inconvénient, une foule de substances, telles que la cire, les mélanges salins et résineux, de l'alliage fusible, et enfin de petites feuilles d'or, de plomb ou d'étain, que l'on entasse par la pression, quand le nerf est sans douleur, dans la cavité dentaire, afin de s'opposer non-seulement à l'accès de l'air, mais encore au séjour des alimens, et permettre l'usage de ces dents pour la mastication. Avec ces moyens, on arrive plus ou moins au but; mais il est reconnu que, lorsque les cavités sont grandes, le séjour du métal et des autres pâtes est peu durable. C'est à l'expérience à démontrer si, dans ce cas, le mastic dont il est ici question présente plus d'avantages : il y a quelques probabilités.

O. Henry.

BULLETIN DES HOPITAUX.

EXPÉRIENCES HOMÉOPATHIQUES FAITES PAR M. ANDRAL, A L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

M. le professeur Andral, dont tout le monde connaît et apprécie le zèle infatigable et le talent d'observation, s'est livré depuis le mois de novembre dernier à des expériences non interrompues sur l'homéopathie. Le résultat de ces recherches qui ne sont point encore terminées, ne pourra manquer d'exciter l'attention des médecins. A une époque où l'on a tant de facilité à adopter et à poursuivre les idées nouvelles, quelque extraordinaires qu'elles soient, où l'exaltation se mêle à tout, il est avantageux de trouver des hommes, des lumières et de la conscience desquels personne ne doute, qui consentent à examiner la valeur des faits avancés, et qui viennent ensuite dire avec bonne foi : voilà ce que j'ai vu.

Le jugement que portera M. Andral de l'homéopathie sera, je le crois, entièrement contraire à ce que proclament les sectateurs de Hahnemann, qui, pour le dire en passant, vu leur petit nombre et l'amour qu'a la haute société pour le merveilleux, font, dit-on en ce moment à Paris, ample récolte (1).

(1) Voici un des cas de la pratique d'un médecin homéopathe. Une jeune demoiselle du faubourg Poissonnière, à laquelle le docteur B. donnait des soins,

M. Andral traite les sujets soumis à l'homéopathie d'après les principes et les idées d'Hahnemann; il combat les symptômes à l'aide de médicamens dont les propriétés spéciales ont été indiquées par le médecin allemand, et, pour plus de certitude, les globules homéopathiques sont préparés dans la pharmacie de M. Guibourt, où les médecins homéopathes eux-mêmes adressent leurs malades.

Le régime des personnes qui suivent cette médication est surveillé avec soin : il est en tout conforme à celui que recommande Hahnemann. Il se compose, de bouillon sans sel ni légumes, de bouillies ou de potages au lait; et quand les malades peuvent manger, on leur donne du pain et du vin, la viande qui a servi à faire le bouillon, quelquefois du rôti, rarement du poisson; jamais on ne leur donne de légumes, et aucun des alimens n'est assaisonné. Pour tisane ils boivent de l'eau sucrée. Pendant le traitement toute médication extérieure est interdite.

Il est impossible, avec tant de précautions, de n'avoir point des données suffisantes pour juger l'homéopathie, surtout quand le nombre des faits est aussi considérable que ceux qui ont été observés dans les salles de M. Andral. Ces faits ont été recueillis avec une attention minutieuse par l'interne de ce service M. Maxime Vernois.

Compulsons les tableaux immenses et fort bien faits que ce confrère a bien voulu nous remettre, et voyons quels ont été les résultats obtenus.

Sur *cinquante-quatre* applications de la médecine homéopathique, *huit malades* seulement ont présenté une amélioration qui s'est prolongée sans autre médication; et *quarante-six* étaient aussi malades quelques jours après l'administration des globules. Il faut cependant dire que sur ces 46, il y en a eu 7 qui avaient offert une légère modification dans leur état, le lendemain de la prise du médicament homéopathique. Maintenant quels sont les cas où l'amélioration s'est manifestée? les voici : 1° dans un cas de douleur intercurrente existant de-

---

dépérissait; une consultation eut lieu : elle fut déclarée phthisique. Comme aucun espoir ne fut donné à la famille, la grand'mère appelle un médecin homéopathe; celui-ci trouve le cas grave, mais promet qu'*il guérira* la jeune fille : elle lui est confiée. Mais le mal fait des progrès, et une nouvelle réunion de médecins décide qu'on doit transporter la malade à la campagne. Le sectateur d'Hahnemann s'y oppose. Enfin, après plusieurs jours d'instances de la part de la vieille dame, pour laquelle il était un oracle, il y consent. *Oui*, dit-il, *vous la ferez partir; mais à une condition, c'est qu'elle voyagera avec la rapidité de l'éclair.* (Pour lui faire sans doute éviter l'absorption des miasmes.) La malade partit; en cinq quarts d'heure, elle fut emportée par de vigoureux chevaux de poste à cinq lieues de Paris. Hélas! quelques jours après, elle n'était plus.

puis dix jours; 2° dans une angine; 3° dans des douleurs de rhumatisme; 4° dans une céphalalgie intercurrente chez un phthisique; 5° dans un cas d'étourdissement chez un homme sujet à des congestions cérébrales; 6° dans un cas de diarrhée suivie de constipation; 7° dans un rhumatisme arrivé au dix-huitième jour; 8° dans une douleur passagère survenue pendant une gastro-entérite chronique.

Parlons maintenant des substances administrées, et exposons les effets qu'elles ont produit sur un assez grand nombre de malades.

Les médicamens employés par M. Andral sont les suivans : aconit, arnica, belladone, bryone, camphre, camomille, cocculus, colchique, ipécacuanha, jusquiame, opium, mercure soluble, noix vomique, plomb métallique, pulsatile, étain.

Depuis le mois de janvier, M. Andral a traité 35 malades par l'homœopathie, dont 18 hommes et 17 femmes. Sur ce nombre, 5 ont été soumis à l'aconit, 4 à l'arnica, 5 à la belladone, 5 à la bryone, 1 à la camomille, 3 au colchique, 3 à la jusquiame, 1 à l'opium, 2 au mercure soluble, 3 à la noix vomique, 1 au plomb, 2 à la pulsatile.

Aconit. Le globule est à la 24ᵉ dilution. 1ᵉʳ malade, 25 ans. Maladie : gastrite. *Symptômes prédominans :* fièvre intense. Effets : 2 pulsations de moins dans les 24 heures, et le lendemain une variole se déclare. 2ᵉ, M. : fièvr. int. quot. s. P. : impulsion du cœur. *Effet nul.* 3ᵉ, M. : amygdalite aiguë. s. P. : fièv. int. Effet : diminution du pouls et du mal de gorge. 4ᵉ, M. : tubercules. s. P. : fréq. du pouls. Effet : diminution du pouls. 5ᵉ, M. : artritis aiguë. s. P. : fréquence du pouls. Effet : céphalalgie vive.

Arnica à la 6ᵉ dilut. 1ᵉʳ, tub. pulm. s. P. : violens étourdissemens. *Effet nul.* 2ᵉ, congestion cérébrale. s. P. : forts étourdissemens. *Effet* : le malade dit avoir été soulagé immédiatement. 3ᵉ, hydropéricarde. s. P. : étourdissement et vertige. *Effet nul.* 4ᵉ, fem. ayant une dysménorrhée et une gastrite chron. s. P. : céphalalgie très-intense. *Aucun effet immédiat.* Amélioration le 3ᵉ j.

Belladone. Le globule est à la 24ᵉ dil. 1ᵉʳ, M. : hémiplégie. s. P. : trouble de la vue. *Effet nul.* 2ᵉ, M. : bronchite. s. P. : toux opiniâtre. *Effet nul.* 3ᵉ, M. : bronchite. s. P. : toux opiniâtre. *Effet nul.* 4ᵉ, M. : affect. du nerf optique. s. P. : trouble considérable de la vue. *Effet nul.* 5ᵉ, M. : affect. du cœur. s. P. : étourdissement, vertiges. *Effet nul.*

Bryone à la 30ᵉ dilut. 1ᵉʳ, M. : fièvre intermitt. s. P. : douleurs vagues. *Effet nul.* 2ᵉ, M. : hypert. du cœur. s. P. : doul. viv. à l'épigastre. *Effet nul.* 3ᵉ, M. : artrite aiguë. s. P. : douleur à l'épaule. *Effet nul.* 4ᵉ, M. : pleurodynie, bronchite. s. P. : quintes de toux con-

tinues. *Effet nul.* 5e, M. : gastro-entérite chroniq. S. P. : douleur vive au genou et à l'épaule gauche. *Effet nul.*

Colchique à la 15e dil. 1er, M. : artrite aiguë. S. P. : douleurs vives avec rougeur et gonflement des deux poignets. *Effet :* diminution des douleurs. 2e, M. : lombago. S. P. : douleurs vives des reins. *Effet nul.* Cette femme fut saignée. 3e, M. : tubercules pulmonaires. S. P. : point de côté à gauche. *Effet :* diminution de la douleur.

Jusquiame à la 12e dilut. 1er, M. : tub. pulm. S. P. : toux violente. *Effet nul.* 2e, bronchite pleurésie. S. P. : toux violente. *Effet nul.* 3e, bronchite. S. P. : toux violente. *Effet nul.*

Mercure soluble à la 6e dilut. 1er, tremblement mercuriel des membres supérieurs et inférieurs. *Effet nul.* 2e, M. : syphilis, ulcérations sur le gland. *Effet nul.* Progrès croissans de l'ulcération qui détruit le frein : on n'arrête le mal qu'avec l'onguent mercuriel.

Noix vomique à la 24e dilut. 1re femme de 21 ans : dyménorrhée, gastrite chronique. S. P. : dyspnée très-vive. *Effet nul.* 2e, femme de 22 a. Dysménorrhée gast. chron. S. P. : dyspepsie. *Effet nul.* 3e, femme de 18 a. Aménorrhée. S. P. : envies de vomir. *Effet nul.*

Pulsatile à la 24e dilut. 1re, gastro-entérite chronique. S. P. : diarrhée. *Effet :* mieux sensible. 2e, femme de 22 ans. Gastrite chronique. S. P. : coliques, diarrhée. *Effet nul.*

Camomille à la 12e dilut. Diarrhée sans coliques. *Effet nul.*

Opium à la 6e dilut. Affection de l'utérus et du cœur. S. P. : constipation opiniâtre. *Effet nul.*

Plomb métallique. Constipation opiniâtre depuis huit jours. *Effet nul.* La constipation n'a cédé qu'aux purgatifs.

Ainsi les guérisons pour des maladies bien dessinées ont été nulles; il a fallu dans un grand nombre de cas revenir à la médecine ordinaire, saigner et appliquer des sangsues, pour arrêter le développement du mal qui allait croissant malgré l'administration du remède. C'est ce que nous avons vu avant-hier encore pour une femme couchée à la salle Saint-Thomas. Assurément on a vu quelques personnes qui ont présenté quelque diminution dans les symptômes ; mais le temps seul amène ce résultat. Nous devons le répéter, si la médecine des globules est bonne à quelque chose, ce n'est, nous le croyons, du moins jusqu'à présent, qu'à nous faire connaître d'une part, ce que peut l'expectation ou autrement dit la nature, pour la guérison des maladies, de l'autre, à occuper les imaginations de quelques hypocondriaques et des femmes nerveuses. N'y aurait-il que ces dernières classes de malades qui appelleraient les médecins homœopathes qu'ils feraient encore de bonnes affaires.

Nota. Il s'est glissé une erreur typographique qu'il est bon de corriger dans notre dernier bulletin des hôpitaux, page 292. La strychnine n'a été employée par M. le professeur Bouillaud sur la surface des vésicatoires, que jusqu'à la dose de *trois quarts de grains* et non à celle de trois grains.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAU MOYEN DE REDRESSER LES DÉVIATIONS RÉCENTES DE LA COLONNE VERTÉBRALE.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens d'imaginer un nouveau moyen pour redresser les déviations latérales *récentes* de la colonne vertébrale, sans extension ni pression d'aucune machine orthopédique. Voici en quoi ce moyen consiste :

Partant des observations suivantes : 1° que lorsqu'une partie de la colonne vertébrale commence à s'incliner latéralement, les muscles vertébraux s'affaiblissent à mesure que la mauvaise attitude et le poids du tronc augmentent cette inclinaison ;

2° Que ces courbures, qui ont lieu ordinairement à la partie cervicale de la colonne vertébrale, sont moins prononcées le matin que le soir ; et que quelques-unes d'entre elles disparaissent même complétement par le repos et par la position de la nuit, pour reparaître après les fatigues de la journée ;

3° Que lorsqu'on examine attentivement certaines courbures commençantes, on peut, en ordonnant aux malades de redresser le plus qu'ils peuvent leur tronc, les faire momentanément disparaître, soit en totalité, soit en grande partie ;

4° Enfin, que la faiblesse musculaire du côté de la convexité de la courbure ne précède pas la déviation des vertèbres, ainsi que quelques auteurs l'avaient avancé ; mais bien qu'elle est consécutive ; car, après s'être courbée dans un sens, la colonne épinière se courbe souvent dans un sens opposé, de manière à former une espèce d'*S* romain.

D'après ces observations et ces considérations, j'ai pensé qu'on pourrait réussir à guérir ces déviations en remplissant l'indication que voici ; savoir : *renforcer et soutenir en équilibre l'action des muscles vertébraux dont l'effet doit être de redresser les parties déviées de leur direction normale.*

Partant de cette idée, j'ai imaginé, pour remplir cette indication capitale, de faire porter aux jeunes malades, plusieurs fois par jour, et pendant une demi-heure à chaque fois, un poids, dans une corbeille artistement arrangée, de quatre, six, huit, dix livres, sur le sommet

de la tête, et d'obliger ainsi leur tronc de se redresser forcément par la simple synergie d'action des muscles du dos et de l'épine, sans les empêcher en même temps de marcher, courir, danser; ou bien d'être assis à leur piano, à la harpe, ou bien à leur table de dessin, etc. Une jeune personne âgée de onze ans, fille d'un peintre en bâtimens, que je viens de traiter de la sorte, a guéri en six semaines de temps d'une déviation latérale assez prononcée de la colonne cervicale. La mère de cette demoiselle revient d'elle-même de temps en temps à l'application de ce remède, lorsqu'elle s'aperçoit que l'épine menace de reprendre son ancienne position vicieuse.

Ce moyen très-simple et efficace, que quelques personnes pourraient peut-être juger ridicule, présente, lorsqu'on réfléchit sur son mode d'action, plus d'importance qu'on ne le croirait au premier abord. Les porteuses de beurre en Hollande, où le rachitis fait les plus grands ravages, et les jeunes personnes de nos marchés de Paris, qui, dès l'enfance, s'habituent à porter des charges sur la tête, ne présentent jamais d'exemple de déviation de la colonne vertébrale, bien que plusieurs d'entre elles offrent d'ailleurs des traces non équivoques de déviation rachitique des os des membres. Tout le monde conçoit, en effet, que jamais nous ne sommes autant forcés de tenir notre tronc droit que lorsque nous portons un fardeau quelconque sur la tête. Le remède que je propose offre ceci de remarquable et de supérieur aux machines orthopédiques; c'est que tout le monde peut le mettre à exécution sans aucun danger et sans frais. Cet exercice répété cinq ou six fois par jour suffit ordinairement pour guérir en quelque temps les déviations latérales commençantes de l'épine, ou bien pour arrêter les progrès et améliorer celles qui seraient très-avancées. On proportionne le poids à l'âge du sujet, et on l'augmente par degrés. Rien, d'ailleurs, n'empêche de joindre à cet exercice les autres moyens hygiéniques qu'on a coutume de conseiller en pareille circonstance, tels que le coucher en supination sur un sommier sans oreiller, les bains froids, la natation, les toniques intérieurement, etc. J'appelle *méthode du poids céphalique* le mode de traitement dont je viens de parler.

Il y a cette différence essentielle entre la gymnastique que l'on conseille ordinairement comme moyen auxiliaire des lits orthopédiques et celle qui résulte de l'action du *poids céphalique*: dans le premier cas, la gymnastique ne s'exerce que par les bras seulement, ou bien par le poids du corps diversement combiné; ou bien enfin elle est exercée par le lit même orthopédique, sur lequel les malades sont en quelque sorte balancés d'avant en arrière, comme sur un vaisseau agité par les vagues. Mais dans toutes ces mécaniques, plus ou moins ingénieuses, plus ou moins utiles pour la constitution, rien ne provoque l'action im-

médiate des muscles propres des vertèbres, qui, seule, peut redresser sans inconvénient la colonne épinière déviée; tandis que le *système du poids céphalique* satisfait parfaitement à cette dernière indication qui est la principale, sans astreindre les malades à rester couchés sur un lit mécanique et avoir leur tronc étendu ou comprimé, ce qui n'est pas toujours sans inconvénient.

J'ajouterai enfin que je ne prétends en aucune manière préjuger, par cette communication, les ingénieuses machines orthopédiques inventées de nos jours par des hommes instruits, et particulièrement par notre habile confrère, M. le docteur Pravaz, qui s'occupe avec tant de succès du traitement de ces sortes de difformités. Ces machines peuvent avoir toujours leur application spéciale dans des cas particuliers. Je n'offre pas mon moyen comme infaillible ni comme universel; je ne l'ai essayé qu'une fois seulement jusqu'à ce jour: c'est à l'expérience à confirmer ou à infirmer la bonté que je lui suppose.

Cependant la connaissance de mes idées et de mes essais de ce remède avec le *poids céphalique,* m'ayant paru pouvoir intéresser la science et l'humanité, je me fais un devoir de vous les communiquer.

Agréez, etc. ROGNETTA, D. M.

VARIÉTÉS.

CHAIRE D'ACCOUCHEMENS. — Le concours pour la chaire de clinique d'accouchemens est terminé : c'est M. Paul Dubois qui a été nommé professeur. Sur douze juges, huit lui ont donné leurs voix et quatre ont voté pour M. Velpeau. Les élèves ont manifesté, pendant toute la durée des épreuves, la sympathie la plus marquée pour M. Velpeau, qui d'ailleurs s'est distingué, comme on devait s'y attendre, par la solidité de ses connaissances, la lucidité de ses idées et la facilité de son élocution: aussi, ont-ils assez mal accueilli la décision du jury. Nous ne pouvons rien voir de personnel dans cette manifestation envers M. Paul Dubois, que tout le monde estime, et qui, nous devons le dire, est une bonne acquisition pour la Faculté. Cependant, la prédilection des élèves était naturelle; M. Paul Dubois fera, nous le croyons, un excellent cours; mais jusqu'ici pouvait-il être mis dans leur esprit au niveau de M. Velpeau, qui, depuis quinze années, s'est voué à leur instruction avec un zèle qui n'a point d'exemple : accouchemens, anatomie, chirurgie, bandages, il leur a tout appris; et partout, dans les amphithéâtres, dans les hôpitaux, ils le trouvent au milieu d'eux, toujours prêt à répondre à leurs questions et à applanir les difficultés qui les arrêtent. C'est une vertu que la reconnaissance; nous ne pouvons la blâmer de la part des étudians en médecine, d'autant qu'elle est juste et qu'elle est un dédommagement pour M. Velpeau.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT EMPLOYÉ CHEZ LES SCROFULEUX A L'HOPITAL DES ENFANS MALADES, DANS LE SERVICE DE M. BAUDELOCQUE.

L'affection scrofuleuse est une des plaies qui affligent la population des grandes villes. Comme c'est surtout parmi les enfans que cette maladie exerce ses ravages, c'est dans les établissemens consacrés aux maladies de cette âge qu'il faut l'étudier. C'est là qu'elle se montre avec tout le cortége des symptômes qui la traduisent au-dehors. A l'hôpital des Enfans, on reçoit annuellement près de trois cents scrofuleux des deux sexes. Ce nombre serait infiniment plus considérable si l'on y admettait tous ceux qui se présentent. Les cent dix-huit lits qui leur sont destinés sont constamment occupés, et dès que l'un d'eux devient vacant, douze ou quinze malades inscrits d'avance se présentent pour en prendre possession; il en est qui passent plusieurs années dans l'hôpital et dans ce moment il y en a un qui ne l'a pas quitté depuis sept ans. Un sixième environ de ces malheureux succombe : les uns à la suite de dégénérescence tuberculeuse des principaux vsicères, les autres par des phlegmasies intercurrentes. Plusieurs, effrayés de la longueur du traitement, quittent l'hôpital avant qu'il soit survenu la moindre diminution dans les accidens qui leur faisaient réclamer les secours de l'art; quelques-autres sont assez heureux pour guérir. Et ici nous devons entendre par *guérison*, la disparition des symptômes extérieurs, et une amélioration telle de l'état général, que les malades peuvent se croire à l'abri de nouveaux accidens, s'ils ne sont plus soumis à l'influence des causes qui leur avaient donné naissance.

Le traitement hygiénique nous paraît surtout propre à atteindre cet heureux résultat. Avant de recourir aux moyens pharmaceutiques, on doit absolument placer les malades dans les conditions les plus favorables à l'entretien de la santé. On a cherché à réunir une grande partie de ces conditions à l'hôpital des Enfans. Le régime alimentaire ne laisse rien à désirer : du vin, du pain de bonne qualité, de la viande chaque jour au moins à un repas, des légumes bien assaisonnés, forment la base de la nourriture. La plus grande propreté règne dans les salles, le linge est fréquemment renouvelé.

Les scrofuleux se livrent journellement aux jeux de leur âge dans une cour spacieuse, où ils peuvent jouir des bienfaits de l'insolation;

les salles sont vastes, bien aérées, les lits convenablement espacés.

Il est facile de concevoir l'influence heureuse que doivent exercer sur les jeunes malades, appartenant tous à des classes pauvres, les conditions hygiéniques au milieu desquelles ils se trouvent placés. Sans elles, on ne saurait trop le redire, il n'y a pas de guérison possible; sans elles, les anti-scrofuleux les plus vantés sont tout-à-fait impuissans. Presque tous les auteurs qui ont écrit sur l'affection scrofuleuse diffèrent d'avis sur la préférence que l'on doit accorder à tel ou tel agent thérapeutique : celui-ci repousse un médicament que celui-là prône comme un spécifique; mais il y a unanimité pour ce qui a rapport au traitement hygiénique; chacun recommande de seconder l'usage de son spécifique, par un régime convenable, et par l'emploi de tous les moyens hygiéniques que nous venons d'énumérer. Examinons quels sont les moyens pharmaceutiques qui, réunis aux conditions précédentes, peuvent concourir à la guérison des scrofules.

Si, comme on l'a souvent répété, la curabilité d'une maladie est en raison inverse du nombre des médicamens proposés contre elle; nous devrions peu compter sur le traitement curatif de l'affection scrofuleuse. Nous remplirions un gros volume si nous voulions seulement énumérer tous les anti-scrofuleux qui ont joui d'une plus ou moins grande réputation. Un grand nombre d'entre eux n'ont eu qu'une vogue éphémère, et, comme les théories qui leur avaient donné naissance ils sont tombés dans l'oubli. Nous nous contenterons de faire connaître, ceux qui sont mis journellement en usage à l'hôpital des Enfans, et ceux qui ont été administrés à un assez grand nombre de malades, pour que nous puissions juger de leur valeur thérapeutique. Nous exposerons d'abord leurs doses et leur mode d'administration; nous ferons connaître leur action physiologique, les accidens auxquels ils peuvent donner lieu, les signes qui contr'indiquent leur emploi, enfin nous terminerons par l'appréciation de la valeur anti-strumeuse de chacun d'eux. Commençons par les médicamens internes. Au premier rang nous placerons l'iode, remède nouvellement introduit dans la matière médicale, et auquel on a attribué de merveilleuses propriétés; puis nous passerons successivement en revue le muriate de baryte, l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal, vulgairement connu sous le nom de liqueur de Koechlin, le charbon animal, le sulfure noir de mercure, le sous-carbonate de potasse, et les évacuans.

La préparation d'iode dont les malades font journellement usage à l'intérieur, et qui fait en quelque sorte la base du traitement, est l'*eau iodée*; elle contient de l'iode en substance dont on facilite la dissolution au moyen de l'addition d'une certaine quantité d'iodure de po-

tassium. On le prépare à la pharmacie eentrale des hôpitaux de la manière suivante:

℞ iode.	2 grains.
Iodure de potassium	4 grains.
Eau distillée.. . . .	1 livre.

Suivant l'âge des malades, suivant l'état des voies digestives, suivant l'époque depuis laquelle l'usage de ce remède a été commencé, enfin suivant l'influenee qu'il exerce sur la maladie, on en preserit deux, six, huit et quelquefois dix onees par jour; on ne dépasse jamais eette dernière dose. La quantité d'eau iodée est prescrite matin et soir; on l'édulcore avee le sirop de gomme, mais on a soin de n'ajouter le sirop qu'au moment de l'administration, afin que l'iode n'éprouve aucune décomposition; du reste l'eau iodée peut être conservée très-longtemps, si l'on a soin de tenir exactement bouchés les vases qui la contiennent.

Lorsque aucun accident ne néeessite la suspension de l'eau iodée, on en eontinue l'usage pendant trois, quatre et quelquefois einq semaines; on le suspend alors pendant quelques jours pour le reprendre ensuite; dans l'intervalle on administre au malade du bouillon aux herbes et quelques évaeuans, tels que le tartre stibié en lavage, ou bien le sulfate de soude, ou de magnésie. On répète le purgatif une ou deux fois, et l'on reprend ensuite l'usage de l'eau iodée que l'on eontinue de nouveau pendant quatre ou einq semaines.

On administre cette préparation à tous les malades dont les voies digestives sont exemptes de lésion. Quelques médeeins ont singulièrement exagéré les accidens auxquels elle peut donner lieu. Nous n'avons vu que très-rarement survenir la diarrhée sous l'influenee de l'eau iodée; Lorsqu'elle se manifeste, ou bien lorsque les malades se plaignaient de douleurs épigastriques, ee qui arrive quelquefois, la suspension de l'iode et quelques jours de régime suffisent pour faire disparaître les légers accidens: nous avons vu dans quelques eas survenir de la céphalalgie et de la fièvre; on a combattu ees phénomènes morbides de la même manière.

Chez quelques malades dont les voies digestives ne peuvent supporter la solution iodée, on a recours à l'inspiration de vapeurs ehargées d'iode; on se sert pour cela de l'appareil employé pour les fumigations de ehlore dans la phthisie pulmonaire. M. Riehard-Desruez, pharmaeien de Paris, qui a introduit quelques modifications heureuses dans les appareils de ces fumigations, s'est ehargé lui-même d'en diriger l'emploi à l'hôpital des Enfans. Ces fumigations sont faites deux fois par jour; chaeune d'elles dure une heure. Dans un appareil aussi

simple qu'ingénieux on fait chauffer de l'eau à 30, 40 et même 50 degrés Réaumur; on verse alors dans cette eau une solution d'iode, contenant un dix-huitième de grain de cette substance; à l'aide d'un tube on fait respirer aux enfans de l'air qui a traversé le liquide ainsi échauffé. Au bout de vingt minutes, il reste à peine quelque odeur d'iode; on y ajoute un second dix-huitième de grain, qu'on renouvelle vingt minutes après, de telle sorte que dans l'espace d'une heure on emploie un sixième de grain d'iode. La même dose est consommée pour les autres fumigations.

Pendant que les malades inspirent les vapeurs iodées, le pouls s'accélère, la peau se couvre de sueurs, la suppuration des ulcères devient plus abondante. Cependant nous n'avons pas vu de notable amélioration se manifester après leur usage. On a augmenté la dose; mais la toux, les douleurs de gorge ont nécessité la cessation de ce médicament. Comme son emploi est assez difficile à diriger, et que d'ailleurs les essais auxquels M. Baudelocque s'est livré ne lui ont pas paru confirmer les merveilleuses propriétés attribuées à cette médication, ce médecin a entièrement renoncé à son usage. Cependant, pour juger en dernier ressort les fumigations iodurées, de nouvelles expériences seraient nécessaires.

Il est quelques autres préparations d'iode dont nous nous occuperons en parlant du traitement local. Mais comme les bains iodurés rentrent dans les moyens généraux, ils doivent trouver ici leur place.

On verse dans une baignoire d'adulte contenant environ cent trente litres d'eau la solution suivante :

Eau de pluie.	2 livres.
Iode.	2 gros.
Iodure de potassium	4 gros.

En agitant l'eau contenue dans la baignoire, on obtient une répartition égale de la solution; on place alors le malade dans le bain, où il reste une demi-heure au moins, une heure au plus. Au sortir du bain, on le transporte dans son lit, où il passe deux heures; il y goûte souvent un profond sommeil pendant lequel la peau se couvre d'une demi-moiteur. Le nombre des bains est de trois par semaine; la température de l'eau ne doit pas être trop élevée. La chaleur augmente singulièrement l'activité de l'iode, qui donne quelquefois naissance à des érysipèles, de la peau qui entoure les ulcères scrofuleux.

L'hydrochlorate de baryte, préconisé par Crawford, qui le premier en a fait usage, et ensuite par Fournier, Duncan, Hébriard, Pinel et Hufeland, a été repoussé par Portal, Alibert et Lepelletier, comme un

remède dangereux. Les faits qui déposent en faveur de son utilité sont trop nombreux et trop authentiques pour qu'on n'ait pas cherché à tenter de nouveaux essais. M. Baudelocque l'a administré à un grand nombre de malades en 1830, et son efficacité lui a paru telle dans quelques cas, qu'il en fait journellement usage à l'hôpital des Enfans. On fait dissoudre seize grains de ce sel dans une livre d'eau distillée, et on l'administre par cuillerée à bouche; chaque cuillerée en contient environ un demi-grain. Il est rare qu'on en porte la dose au-delà de deux grains par jour. On voit rarement survenir à la suite de son emploi cette série d'accidens graves que lui ont attribués ses détracteurs. Nous avons vu quelquefois la diarrhée se manifester; mais elle a promptement cessé après la suspension du médicament. L'appétit, au lieu de diminuer, a constamment augmenté. Les faits nombreux dont nous avons été témoins nous ont convaincus que ce médicament, manié par des mains habiles, pouvait être d'un assez grand secours dans le traitement de l'affection scrofuleuse.

L'hydrochlorate de cuivre ammoniacal, connu sous le nom de liqueur de Kœchlin, préconisé par Helvétius comme un puissant anti-scrofuleux, recommandé par Goelis et plusieurs autres médecins allemands, a été employé chez un assez grand nombre de malades par M. Baudelocque. Nous consignerons ici la formule de cette préparation telle qu'elle a été publiée par Tromsdorff, et telle qu'elle a été employée à l'hôpital des Enfans.

℞ Limaille de cuivre.	1 gros.
Ammoniaque liquide.	1 once et demie.

Laissez diriger à froid en agitant souvent jusqu'à ce que la liqueur ait pris une couleur bleue; décantez et conservez pour l'usage. *C'est là la teinture de cuivre ammoniacal.*

℞ Teinture de cuivre ammoniacal. .	2 onces.
Acide hydro-chlorique.	q. s. pour la saturation.
(Environ cinq gros et demi-scrupule.)	

Pour avoir la liqueur dépurative de Kœchlin, mêlez *un gros* de la liqueur précédente qui est l'hydro-chlorate de cuivre ammoniacal avec *dix onces* d'eau distillée (le gros contient quatre grains de cuivre).

La dose de la liqueur de Kœchlin est, pour les enfans de trois à onze ans, d'une faible ou d'une forte cuillerée à café, une fois par jour, après le principal repas. On fait avaler par-dessus une ou deux cuillerées à bouche de bon vin sucré.

Le charbon animal a été recommandé par les Allemands comme un puissant remède contre les engorgemens glanduleux; mais comme les es-

sais tentés à l'hôpital des Enfans nous ont convaincus que, dans l'affection scrofuleuse, cette substance est tout-à-fait inerte, nous croyons inutile de faire connaître son mode de préparation et les doses auxquelles elle a été administrée.

Le sulfure noir de mercure (éthiops minéral) a été beaucoup vanté par Hufeland. Voici comment il s'exprime à ce sujet dans son traité de la maladie scrofuleuse : « Presque tous les scrofuleux de l'Institut polyclinique royal, où nous avons tous les ans à traiter plusieurs centaines d'enfans affectés de cette maladie, ne prennent pas autre chose que l'éthiops minéral avec un peu de magnésie et de rhubarbe, et cela suffit ordinairement avec quelques bains pour faire disparaître en deux ou trois semaines les affections de la peau, les ophthalmies, les engorgemens glanduleux et la dureté du ventre. » M. Baudelocque l'a administré à un certain nombre de malades dans les mêmes proportions que les médecins allemands; il l'a associé à la ciguë et à la magnésie; il a fait mettre ce mélange en pilules. Chaque pilule contenait deux grains de sulfure de mercure, autant de poudre de ciguë et un grain de magnésie. On commençait par une pilule matin et soir, et on en augmentait graduellement la dose, de manière à en faire prendre dix chaque jour. Cette substance est beaucoup moins efficace qu'on ne l'a dit. Toutefois elle nous a paru utile dans quelques cas d'affection strumeuse commençante.

Les purgatifs forment la base du traitement recommandé par un grand nombre d'auteurs; ils ont joui, sous l'influence de certaines théories médicales, d'une grande réputation. Sans partager toutes les hypothèses des anciens sur les humeurs peccantes qu'il fallait éliminer à tout prix, et tout en reconnaissant l'abus qu'ils ont fait de la méthode évacuante, nous pensons qu'on a tort de repousser de nos jours comme dangereuse une médication dont les avantages sont incontestables. Nous avons déjà fait connaître quelques indications des purgatifs; nous ajouterons ici que l'on doit sans cesse chercher à favoriser chez les scrofuleux le mouvement de composition et de décomposition des organes. Or, les évacuans nous paraissent très-propres à atteindre ce but; leur emploi est sans danger lorsque les voies digestives sont exemptes d'altération. M. Baudelocque y a fréquemment recours, et il n'a qu'à se louer de l'emploi de cette médication.

De tous les médicamens que nous venons d'énumérer, l'iode, le muriate de baryte et les purgatifs sont les seuls que M. Baudelocque emploie aujourd'hui. Il a entièrement renoncé à l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal, dont l'usage est très-dangereux, et qui n'a eu d'avantage marqué dans aucun cas. Le charbon animal est une substance tout-à-fait

inutile dans l'affection scrofuleuse. Quant au sulfure noir de mercure, il est loin de mériter la réputation dont il jouit en Allemagne. L'iode, employé à l'intérieur et sous forme de bains, est sans contredit le médicament qui exerce l'action la plus favorable : plusieurs malades lui ont dû une grande amélioration de leur état. Gardons-nous cependant de croire que l'iode jouisse dans les maladies scrofuleuses de la même efficacité que le mercure dans la syphilis, et le quinquina dans les fièvres intermittentes, comme quelques enthousiastes semblent le croire ; il échoue presque constamment chez les malades placés dans des conditions hygiéniques défavorables.

Dans les nombreuses expériences sur les préparations iodurées auxquelles se sont livrés MM. Guersent et Baudelocque, le dernier a obtenu beaucoup plus de succès que son collègue à l'hôpital des Enfans. Il est facile de s'expliquer cette différence de résultats. L'un est chargé de la division des scrofuleux pendant l'hiver, où les malades sont constamment renfermés dans les salles; l'autre est chargé du même service pendant l'été, où l'emploi de l'iode est merveilleusement secondé par l'influence de tous les moyens hygiéniques. T. Constant.

DU SASSAFRAS, DE LA SALSEPAREILLE, DE LA SQUINE ET DE LA BOURRACHE, ÉTUDIÉS COMME MOYENS SUDORIFIQUES.

J'ai publié, il y a quelque temps, une note sur la résine et l'extrait aqueux de gayac, et mon intention était de continuer l'examen des principaux moyens dits sudorifiques, et particulièrement du sassafras, de la salsepareille, de la squine et de la bourrache, qui jouissent entre tous de la meilleure réputation; je voulais terminer par l'étude de la sueur prise du point de vue de la thérapeutique. Cette tâche n'ayant point été accomplie, je vais aujourd'hui la reprendre.

Sassafras. — Un très-grand nombre de sujets ont fait usage du sassafras sous mes yeux. C'est l'infusion, la plus vantée des préparations de ce bois, qui leur a été prescrite. Dans les hôpitaux on prépare les infusions en versant une pinte d'eau bouillante sur chaque demi-once de ce bois râpé. En ville, soit dans ma pratique particulière, soit comme médecin du premier dispensaire de la société philantropique, je l'ai souvent administré à plus haute dose. Très-souvent les malades ont pris deux et même trois pots de cette infusion dans la journée ; et chez la plupart ce traitement a été continué au-delà de 10, de 15 et même de 20 jours. C'étaient des sujets d'âge, de constitution, de tempérament très-variés, affectés de rhumatismes, de goutte, de sy-

philis, de névralgies diverses, enfin d'affections douloureuses des membres, des organes des sens ou du tronc, difficiles à localiser et survenues après la suppression de quelque transpiration habituelle.

Je dois à la vérité de dire que dans tous ces cas l'infusum de sassafras, quand il n'a pas été secondé par ce qu'on nomme le régime sudorifique, s'est montré sans vertu. Dans un très-petit nombre de ces cas seulement, les malades accusèrent un peu de sueurs. Ainsi un jeune homme de 21 ans, affecté de lombago eut quelques sueurs la nuit, pendant qu'il faisait usage de deux pots par jour d'infusum de sassafras. Une femme frappée d'amaurose à la suite de la suppression d'une transpiration très-abondante et très-fétide de toute la peau du crâne, sua quelquefois le jour pendant qu'elle buvait une égale quantité de la même tisane; mais on cessa le sassafras et les sueurs n'en furent que plus abondantes. Un homme affecté de rhumatisme goutteux prit de cette boisson pendant 22 jours, et il eut quelquefois la nuit un peu de sueur, mais toujours fort peu. Enfin un autre homme, qui avait de vives douleurs le long du trajet des nerfs sciatiques, présenta le même phénomène; mais la sueur était due certainement moins au sassafras qu'à la fièvre dont il était pris chaque nuit et qui tenait à des désordres organiques fort graves que l'ouverture du corps fit connaître plus tard.

Dans tous les autres cas, l'infusum de sassafras s'est montré à moi complétement inerte, le médicament agissant seul, et je dois dire en résumé que toutes les observations que je possède et celles en bien plus grand nombre que je n'ai pas recueillies exactement, à cause de l'inaction évidente du médicament, me conduisent directement à une conclusion toute contraire aux propriétés sudorifiques généralement supposées au sassafras.

Salsepareille. — La salsepareille a joui et jouit encore, pour un grand nombre de praticiens, de la vertu d'exciter le système exhalant de la peau. La plupart la prescrivent pour remplir cette indication, en décoction ou en extrait aqueux. J'ai recueilli des observations sur l'un et l'autre mode de préparation.

Salsepareille en décoction.—La salsepareille que l'on emploie pour les décoctions dans les hôpitaux est de fort bonne qualité; on en met une demi-once par pinte de liquide. Un très-grand nombre d'individus ont pris sous mes yeux par jour deux ou trois pintes de cette décoction; et quoique je pense qu'on doive avoir plus de confiance dans les observations recueillies dans les hôpitaux, où les médicamens sont en général plus sûrement et plus fidèlement administrés qu'en ville, et en même temps d'une quantité au moins égale, presque toujours j'ai vu le décoc-

tum de salsepareille *sans aucun effet*. Je pourrais citer à l'appui de cette assertion plus de quarante observations de malades qui en ont pris la quantité que j'ai indiquée plus haut, pendant dix, quinze et même vingt-cinq jours sans interruption comme sans résultat.

Quelques-uns ont sué moins que de coutume, quelques autres un peu plus. Presque tous ont été soulagés à la longue des maux pour lesquels on les mettait à cette boisson; mais je pense que la salsepareille entrait beaucoup moins comme élément dans leur guérison ou leur soulagement que d'autres moyens qu'on se voyait souvent obligé de lui adjoindre ou de lui substituer, comme le repos au lit, des bains, des préparations opiacées.

Je ne m'arrêterai donc pas plus long-temps sur les propriétés de ce décoctum; ce serait faire une liste fastidieuse de rhumatismes, de sciatiques, de névralgies, de dysménorrhées, de syphilis, dont je serais forcé de terminer chaque partie en disant que les effets physiologiques ou thérapeutiques obtenus de la salsepareille en décoction ont été nuls.

Salsepareille en extrait aqueux. — L'extrait aqueux de la salsepareille a été administré beaucoup moins souvent sous mes yeux, et seulement dans les hôpitaux. Celui que j'ai vu donner était préparé à froid et de la meilleure qualité; je l'ai vu prescrire par M. Bally à des doses variées, depuis un gros jusqu'à une once.

A haute dose, il a donné des coliques et même une diarrhée momentanée assez abondante à un dartreux; ce phénomène peu intense fut encore moins prononcé chez deux ou trois autres malades. C'est là tout ce que j'en ai vu résulter sur une douzaine de malades qui en ont pris sous mes yeux chacun pendant plusieurs jours. Ce médicament est tout aussi peu actif que l'extrait aqueux de gayac.

Je ne l'ai jamais prescrit en ville que comme intermède inerte à introduire dans des pilules chargées de quelque substance plus active.

Squine. — Tout ce que je puis dire de la squine, c'est que toutes les fois qu'elle a été administrée sous mes yeux, elle m'a paru parfaitement inactive. Tout récemment encore, une malade du premier dispensaire de la société philantropique m'a très-sérieusement remercié de la tisane que je lui donnais, et qui avait arrêté une sueur nocturne qu'elle trouvait incommode. Cette tisane était une décoction de squine. *Ab uno disce omnes*.

Bourrache. — J'ai les observations complètes de vingt malades à qui l'on a administré expérimentalement par jour deux pots d'un infusum fait avec deux gros et demi de bourrache par pinte d'eau, et cela pendant douze à quinze jours.

De ces vingt malades, cinq ont présenté, sous l'empire de l'infusum

fait comme je l'ai dit, une augmentation de la transpiration cutanée. Ces malades sont tous cinq des rhumatisans. Le premier eut un peu plus de sueur le premier jour qu'on lui donna de la bourrache, et cet effet ne se répéta plus par la suite; le second et le troisième suèrent beaucoup une seule nuit; le quatrième et le cinquième éprouvèrent la même chose pendant un jour et une nuit, mais ils avaient pris un bain le matin.

Y a-t-il là de quoi conserver à la bourrache le titre de sudorifique? Sur tout ce que j'ai vu alors, et depuis, un très-grand nombre d'essais ne m'ont pas mieux réussi. J'ai cessé d'en tenir compte, parce qu'ils étaient parfaitement insignifians.

Il résulte, en résumé, de toutes ces observations, que les substances dont j'ai parlé jusqu'ici, la résine et l'extrait aqueux de gayac, le décoctum et l'extrait aqueux de salsepareille, l'infusum de sassafras et de bourrache, et le décoctum de squine, pris dans les conditions que j'ai indiquées, n'ont point de vertu sudorifique manifeste ; que ces substances ne sont point sudorifiques par elles-mêmes ; qu'elles ne le deviennent que par le régime sudorifique avec lequel on prétend aider leur action ; qu'il n'y a dans ces substances rien qui, médicalement parlant, les rende plus propres que beaucoup d'autres à entrer dans ce régime ; et qu'à moins de raisons particulières que je ne peux pas prévoir il y a, le sassafras excepté, une foule d'autres moyens plus agréables et plus commodes qui peuvent tout aussi bien remplir les mêmes indications et les remplacer dans le régime sudorifique, sans fatiguer comme eux le goût et l'estomac.

Dans un prochain article je reviendrai sur l'étude thérapeutique de la fonction qui fait le sujet de cette note. S. SANDRAS.

DE L'AGARIC BLANC, POUR COMBATTRE LES SUEURS CHEZ LES PHTHISIQUES.

Dans l'impuissance, depuis si long-temps et tant de fois constatée, où se trouve la thérapeutique d'opposer à la lésion organique qui constitue la phthisie pulmonaire des moyens directs propres à la combattre, les médecins ont dû faire effort pour trouver dans la matière médicale des agens qui pussent être employés avec quelque chance d'utilité contre quelques-uns des symptômes nombreux que développe cette affection. L'anatomie pathologique, ralliant aux altérations organiques les phénomènes morbides obtenus pendant la vie, a sans doute rendu d'immenses services à la pathologie proprement dite ; mais en concen-

trant trop l'attention des observateurs sur la lésion qu'elle constate, peut-être a-t-elle nui dans plusieurs cas au progrès de la thérapeutique. Ainsi est fait l'esprit humain; quand, dans son développement progressif, il est arrivé à trouver quelque donnée nouvelle, dans la chaleur de son enthousiasme il en épuise tout d'abord toutes les conséquences.

Depuis quinze ans environ, la thérapeutique procède suivant les erremens de la doctrine physiologique ; elle est arrivée par-là à quelques résultats heureux, mais on en a retiré à peu près tout ce qu'on pouvait obtenir. Il est donc essentiel d'entrer dans une autre voie. Il est possible que l'empirisme, s'éclairant des lumières de l'observation moderne, appliquant ses moyens dans des conditions mieux déterminées, ne se heurtant plus en aveugle contre des altérations organiques inconnues, il est possible, disons-nous, que l'empirisme, se mettant de nouveau à l'œuvre et avec des moyens d'expérimentation plus complets, arrive à quelques conquêtes thérapeutiques importantes. Peut-être la découverte d'un nouveau *cowpox*, d'un nouveau sulfate de quinine, est-elle promise à ses laborieux essais. M. le professeur Andral, qui est un des auteurs modernes auxquels l'anatomie pathologique doit ses plus importantes découvertes, sait bien que les données que fournit cette belle science à la thérapeutique sont assez limitées, et qu'elles demandent comme d'elles-mêmes à se compléter par celles que peut fournir l'expérimentation clinique; aussi ne se lasse-t-il point de demander à celle-ci ses lumineux enseignemens. Chargés de tenir le cahier d'observations de ce professeur, nous nous proposons de mettre de temps en temps sous les yeux des lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* quelques-uns des résultats auxquels il sera parvenu. Nous commencerons aujourd'hui par rapporter quelques cas de phthisie pulmonaire dans lesquels l'agaric blanc paraît avoir exercé une influence heureuse pour faire cesser, ou au moins pour diminuer les sueurs qu'on observe si souvent dans cette grave affection.

Déjà à différens intervalles, divers praticiens ont tenté l'emploi de cet agent. Ainsi Dahaën cite un cas où les sueurs abondantes d'un phthisique cessèrent assez rapidement après l'emploi de l'agaric à l'intérieur, pour qu'il ait pu rapporter à l'influence de cet agent la cessation de cet accident. Barbut a rassemblé également, dans un mémoire inséré il y a quelques années dans le *Journal de Médecine*, un certain nombre de cas où il a obtenu le même succès. M. le docteur Toël, enfin, a publié en 1831 une petite brochure dans laquelle il cherche à établir l'efficacité de l'agaric dans les circonstances dont nous parlons. Les faits que nous allons rapporter ici, joints à ceux qui ont été pu-

bliés par ces différens médecins, fixeront sans doute l'attention des observateurs sur cet agent, qui peut-être par-là sortira de l'oubli auquel il semble condamné depuis si long-temps.

L'agaric dont il s'agit est l'agaric blanc, l'agaric du mélèze (*Boletus laryces*, L.). Analysé par M. Braconnot, ce chimiste l'a trouvé composé d'une matière résineuse particulière, d'un extrait amer et de fongine. On ne sait quel est de ces divers principes celui auquel doit être attribuée la propriété signalée. C'est pourquoi il doit être employé en nature; la forme sous laquelle l'administre M. le professeur Andral est la forme pilulaire. Dans ses premiers essais, incertain du mode d'action de cette substance, il l'a d'abord prescrite à la dose de deux grains par jour; mais en augmentant successivement la quantité il a remarqué que la muqueuse digestive ne s'en offensait point. Instruit par cette expérience, il ne craint point de débuter aujourd'hui par six ou huit grains en deux pilules, élevant successivement la dose jusqu'à trente-six grains qu'il divise en six pilules, et que les malades prennent de deux heures en deux heures.

Mentionnons maintenant quelques observations.

Obs. I. Le nommé Bonchey, âgé de trente-huit ans, boulanger, n'ayant jamais eu de crachement de sang, fut pris, il y a sept mois, après avoir travaillé quelque temps dans une cave humide, d'un rhume qui a persisté jusqu'à son entrée à l'hôpital, le 16 mai. Il a peu maigri, mais a perdu ses forces; le côté droit de la poitrine présente en avant et en arrière, à la percussion, un son évidemment moins clair que le côté gauche. Le bruit respiratoire est aussi manifestement plus faible dans tout le côté droit; la toux est assez fréquente et provoque de temps en temps des vomissemens; crachats médiocrement abondans; trente-deux respirations par minute, pouls à quatre-vingt-douze pulsations. Point de sueurs le jour d'entrée du malade, le lendemain sueurs abondantes durant le sommeil. Ces sueurs commencent le 17, continuent jusqu'au 21. Le 21, on prescrit trois pilules contenant chacune deux grains de poudre d'agaric blanc. Le 22, le malade se plaint d'un léger mal à la gorge, la langue est un peu sèche, mais l'épigastre et le ventre sont indolens à la pression; une seule selle solide. Les sueurs sont aussi abondantes que les jours précédens. M. Andral augmente la dose de l'agaric; il en prescrit dix grains divisés en cinq pilules. Le 23, absence complète de sueurs. La même quantité d'agaric, et toujours sous la même forme, est ainsi prescrite chaque jour jusqu'au 28, et chaque matin ce malade se félicite de ne plus suer la nuit. Quant aux fonctions digestives, nous n'avons point observé que l'ingestion de cette substance les troublât en aucune façon.

Obs. II. Le nommé Vivienne, âgé de trente-sept ans, couché au n° 21 de la salle Saint-Léon, présente un ensemble de symptômes si tranchés qu'on ne peut douter qu'il ne soit atteint de tubercules encore peu avancés. Depuis deux mois il sue régulièrement chaque nuit et de tout le corps. Le troisième jour de son entrée, le 22 mai, le malade est mis à l'usage de l'agaric. On débute par six grains divisés en deux pilules. Les sueurs continuent tout aussi abondantes que les

jours précédens. Le 24, neuf grains d'agaric en trois pilules; mêmes sueurs. Le 26, on continue d'augmenter progressivement la dose de l'agaric, dont on prescrit douze grains, qui doivent être divisés en quatre pilules. Pour la première fois, le malade nous dit qu'il a évidemment moins sué, bien qu'il ait dormi autant que les nuits passées. Même prescription. Le 27, sommeil de quatre heures, calme. Au réveil, le malade, suivant la recommandation qui lui en avait été faite, observe bien l'état de sa peau; il la trouve sèche et sans aucune moiteur. Le 28, le 29, le 30, on insiste sur l'usage de la même substance, qu'on porte graduellement à la dose de seize, vingt et trente grains, et pendant les quatre nuits correspondantes, absence totale de sueurs. A partir du 30 on suspend les pilules; le malade demeure encore quatre ou cinq jours dans les salles sans que les sueurs reparaissent. Nous terminerons cette observation en faisant remarquer que pendant tout le temps que Vivienne a été soumis à l'action de l'agaric, l'examen le plus attentif de ses voies digestives n'a pu nous faire découvrir le plus léger trouble de ce côté.

Obs. III. La femme Leduc, couchée au n° 17 de la salle Saint-Martin, âgée de quarante-huit ans, a été toute sa vie fort sujette à s'enrhumer; elle a eu quatre ou cinq hémoptisies, dont une surtout a été fort abondante. Depuis deux ans, la marche ascendante ou rapide gêne beaucoup sa respiration; depuis le même temps elle a maigri d'une manière sensible. L'auscultation et la percussion ne fournissent que des données douteuses. Cependant, depuis dix jours environ, elle a constamment des sueurs nocturnes abondantes; c'est ce symptôme qui fixe le plus son attention et paraît l'inquiéter davantage. Dès le second jour de son arrivée, M. Andral lui prescrit neuf grains d'agaric en trois pilules; les sueurs restent les mêmes. Même prescription le 5 mars; moins de sueurs. La malade fait cette déclaration d'elle-même, sans question qui la provoque. Le 7, par oubli, la malade ne reçoit point de pilules, et les sueurs reviennent avec leur abondance première. Le 8, cette omission n'a plus lieu, les sueurs ont diminué notablement de quantité. Le 9, le même agent est continué; la peau n'a pas offert la moindre moiteur. Jusqu'au 18, chaque jour la malade a pris la même dose d'agaric, et la sueur ne s'est point remontrée. Aujourd'hui, 7 juin, la malade est revenue à la Pitié, pour une toux qui la fatigue depuis quelques jours, et nous avons pu nous assurer que les sueurs n'avaient point reparu.

Nous pourrions rapporter ici deux autres cas où l'agaric, sans avoir eu une efficacité aussi évidente que dans les cas précédens, paraît cependant n'avoir point été dépourvu de toute espèce d'action, puisque, tant que les malades ont été sous son influence, nous avons vu les sueurs diminuer d'abondance. Mais ce sont là des demi-succès qui ne parlent point assez haut en faveur d'un moyen pour décider les praticiens à en tenter l'emploi. C'est pourquoi nous ne rapportons point ces cas avec détail et nous nous bornons à les indiquer.

Nous terminerons cette note par la relation d'un fait qui, laissant moins de prise à l'argument tiré des coïncidences, prouve peut-être plus que les autres l'efficacité du médicament dont il s'agit. Ce fait est

relatif à un cordonnier âgé de cinquante-cinq ans, et qui pendant fort long-temps a été couché au n° 21 de la salle Saint-Léon. Cet individu (phthisique) était sujet depuis un an à des sueurs nocturnes abondantes qui rarement manquaient. M. Andral le met à l'usage de la poudre d'agaric; peu à peu les sueurs diminuent d'abondance, et finissent par cesser presque complétement. Les pilules sont alors suspendues; bientôt les sueurs reparaissent avec leur abondance ordinaire : l'agaric est repris de nouveau; les sueurs diminuent et finissent par cesser totalement. Dans les derniers jours du séjour du malade à l'hôpital, nous avons, il est vrai, noté la réapparition du même accident; mais le malade nous offrit alors quelques conditions morbides nouvelles, dont on comprend très-bien que le retour des sueurs a pu être le résultat, et que l'agaric était impuissant à prévenir.

En résumé, bien que les faits que nous venons de rapporter soient trop peu nombreux pour que nous puissions en conclure définitivement que l'agaric blanc est un moyen sûr pour combattre les sueurs nocturnes des phthisiques, pourtant nous croyons que ces faits sont assez tranchés pour fixer au moins l'attention des praticiens sur ce point. Sans doute, à côté des cas produits, nous aurions pu en placer d'autres, aussi nombreux, où nous avons vu la même substance employée dans des circonstances identiques, en apparence au moins, échouer manifestement. Mais qu'est-ce à dire? quel médicament si héroïque ne manque jamais son effet? Le sulfate de quinine, l'argument éternel des gens qui ont la foi contre ceux qui ne l'ont pas, n'a-t-il point à déplorer lui-même ses revers? D'ailleurs il s'agit ici, d'une part, d'une maladie qui tue infailliblement; de l'autre, d'un médicament qui ne peut point accélérer le terme fatal et qui peut le retarder : tout est en faveur des tentatives qu'on peut faire pour en déterminer le mode d'action. Pour nous, bien convaincus de l'innocence de cet agent qu'on peut porter jusqu'à la dose de trente-six grains (et sans doute à une dose plus grande encore) sans que la muqueuse gastro-intestinale s'en offense, nous n'hésiterons point à y recourir quand la circonstance s'en présentera. Que penser de la plupart des auteurs de matière médicale, qui parlent de ce moyen comme d'un drastique extrêmement énergique, qu'on ne peut se hasarder à prescrire à une dose plus élevée que celle de trois ou quatre grains? En vérité, il y a bien des choses à refaire en thérapeutique. MAX. SIMON.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DE L'ÉPONGE PRÉPARÉE DANS LE TRAITEMENT DE L'ONGLE RENTRÉ DANS LES CHAIRS.

Par M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

C'est une maladie bien simple en apparence et cependant bien rebelle à nos moyens curatifs, que l'inflammation développée autour de l'ongle du gros orteil. Entretenue par la présence d'un produit, véritable corps étranger, elle ne tend jamais à la guérison naturelle, résiste aux médications simples qu'on lui oppose, et ne cède qu'à l'arrachement de l'ongle, à l'excision ou à la cautérisation des chairs. Aussi le malade qui en est affecté s'abandonne-t-il long-temps aux souffrances qu'elle lui cause, et ne se décide-t-il aux moyens efficaces, que lorsqu'il y est contraint par la vivacité de ses douleurs et par la nécessité du repos. Il guérit alors par une opération cruelle, suivie d'un traitement toujours long et pénible. Cependant la guérison si difficilement obtenue ne peut avoir qu'une durée temporaire, et cela non-seulement par cette tendance générale qu'ont à se reproduire toutes les inflammations une fois dissipées, mais par suite des conditions physiques dans lesquelles l'opération a laissé les parties malades. L'ongle arraché, les deux replis de la peau que sa présence tenait écartés se rapprochent, en laissant plus étroit l'intervalle qui existait entre eux; le nouveau produit, développé dans une matrice qui a conservé toute son étendue, s'avance aussi large que l'ongle qu'il remplace, rencontre les chairs, entre au milieu d'elles, et produit de nouveau l'inflammation que son arrachement ne fera cesser que pour un temps limité. Si par le cautère ou par le bistouri l'on n'a détruit les chairs qui recouvraient la surface de l'ongle : la pression que celui-ci peut exercer sur la pulpe de l'orteil par son bord latéral ne continue pas moins à se faire sentir douloureusement, et dans tous les cas la cicatrice qu'a laissée l'opération, comme toutes celles des membres inférieurs, tend à se recouvrir par l'influence de la marche et par celle des frottemens.

L'emploi presque général de moyens aussi douloureux dans leur exécution, aussi incertains dans leurs effets que ceux dont je viens de parler, prouve assez l'insuffisance des méthodes plus simples, telles que la dilatation par la charpie ou par les plaques métalliques, la section du côté de l'ongle opposé à celui qui avoisine l'inflammation, la cau-

térisation ou l'ablation superficielle de sa portion centrale Il est donc inutile d'examiner ces méthodes les unes après les autres, et de faire voir isolément leur inutilité ou leur peu de valeur. La réponse à chacune des questions que leur examen pourrait soulever, résultera du reste de l'examen général des indications à remplir.

Il semble, en lisant les auteurs qui ont écrit sur les moyens de dégager du milieu des chairs l'ongle incarné, qu'il suffise d'en soulever les bords par des substances placées au-dessous de lui, et d'affaisser en même temps les parties molles qui le débordent. Une observation, même légère, peut faire voir tout ce qu'il y a d'incomplet et d'erroné dans cet aperçu. Lorsqu'une contusion ou une piqûre a produit l'inflammation de la peau et du tissu cellulaire qui environnent l'ongle, la surface de celui-ci est peu à peu recouverte sur sa base et sur ses côtés; ses parties moyenne et antérieure restent seules à découvert. Dans ce cas, de tous le plus commun, le produit épidermoïde n'a éprouvé aucune altération; il ne s'agit en aucune manière d'en soulever les bords restés à leur niveau; les parties vivantes, seules altérées, doivent seules être soumises à l'influence des modificateurs; les éloigner du centre de l'ongle en les repoussant en arrière ou en les portant sur les côtés, les affaisser ensuite, voilà les indications à remplir, voilà le but que l'on doit atteindre. Sans doute il est des circonstances dans lesquelles l'ongle, pressé sur ses deux bords latéraux, augmente de convexité, et par suite oppose des arêtes tranchantes à la pulpe du gros orteil, soulevée par le sol sur lequel il appuie dans la station ou dans la marche; sans doute alors il faut soulever le bord enfoncé de l'ongle; mais ce ne peut être qu'après l'avoir mis à nu, en déjetant sur les côtés et en abaissant les chairs qui le recouvrent; ce ne peut être, en un mot, qu'après avoir rempli les indications que je signalais plus haut, reconnues dès lors comme se présentant dans l'universalité des cas, tandis que le soulèvement de l'ongle ne doit être essayé que secondairement et dans des circonstances particulières.

Que l'on se demande à présent quel est celui d'entre les moyens par lesquels on ne cherche qu'à modifier les parties malades, qui puisse remplir des indications aussi complexes; que l'on s'étonne de l'insuffisance de ceux employés jusqu'ici! La charpie sèche ou imbibée de solution caustique peut bien réussir, il est vrai; mais ce ne peut être que dans les cas faciles, et après un traitement long, qui n'est point toujours exempt de douleurs. Remarquez, en effet, que la charpie ne se développant que d'une manière faiblement appréciable par l'action de l'humidité, l'écartement des parties que l'on veut séparer augmente à peine d'un pansement à l'autre, marche dès lors avec beaucoup de len-

teur, et que, pour l'accélérer, l'on se voit dans la nécessité de presser avec une certaine force le corps dilatant entre l'ongle et les chairs. L'*éponge* préparée offre un moyen facile et sûr d'éviter tous ces inconvéniens; comprimée fortement après sa dessiccation par un lien circulaire, elle tend à se développer aussitôt que la constriction cesse, par l'effet de son élasticité et par celui des liquides qui pénètrent ses pores; elle acquiert ainsi, lorsqu'elle est soumise à l'action de l'humidité, un volume cinq ou six fois plus considérable que celui qu'elle avait auparavant. Il suffit donc, pour soulever les chairs, les renverser vers leur point fixe, et dès lors mettre à découvert la surface de l'ongle, d'en insinuer entre celui-ci et la peau, des morceaux minces et dès lors susceptibles de pénétrer sans effort. L'accroissement que leur font prendre les liquides versés par les tissus enflammés suffit dans quelques heures pour opérer un écartement considérable.

Ces notions préliminaires une fois établies sur les indications à remplir dans le traitement de l'ongle incarné et sur les propriétés de l'éponge soumise à une constriction préalable, il est facile de déterminer le mode suivant lequel celle-ci peut être employée : je me bornerai à décrire le procédé que j'emploie, sans donner la raison de chaque détail de pansement.

Première indication. Découvrir la surface de l'ongle. Lorsque, par le repos et par l'emploi des cataplasmes, l'inflammation aiguë a été dissipée et, dès le début du traitement si le gonflement et la douleur ne sont pas très-considérables, l'on insinue entre l'ongle et le bord de toutes les portions de peau qui le recouvrent, des morceaux d'éponge assez minces pour entrer sans effort; on les soutient par un cylindre ou deux de la même substance placés dans la direction de l'ongle, s'étendant dans toute sa longueur, et offrant assez de volume pour dépasser le niveau des parties enflammées. Des bandelettes de diachylon, de deux à trois lignes de diamètre maintiennent ces pièces de pansement; les premières sont longitudinales; elles servent à envelopper l'extrémité du doigt et à repousser les cylindres contre la peau qui recouvre la racine de l'ongle; les suivantes sont légèrement obliques, plus transversales, disposées et se recouvrant comme dans un bandage de Scultet; leur partie moyenne placée sur l'ongle, les deux extrémités sont ramenées l'une vers l'autre au-dessous de l'orteil; un léger effort que l'on fait pour les rapprocher attire en dehors les cylindres d'éponge, dont le mouvement entraîne celui des chairs, et qui, saillans au-dessous d'elles, les préservent de la compression douloureuse que les bandelettes pourraient leur faire subir. Les pansemens sont renouvelés une fois au moins chaque jour; et tel est le changement qui s'opère dans

leur intervalle, qu'en vingt-quatre heures les chairs peuvent avoir été repoussées dans l'étendue d'une ligne, et que dès lors il est possible en quelques jours de dénuder l'ongle aussi complétement qu'il peut l'être dans l'état naturel.

Seconde indication. Affaisser les chairs. Lorsque l'on est parvenu à déjeter les parties molles assez complétement en dehors pour que le bord de l'ongle commence à être découvert, les cylindres, qui jusque-là les avaient défendues d'une compression de haut en bas, sont placés directement sur elles, maintenus par des bandelettes de diachylon, et renouvelés jusqu'à ce qu'ils les aient repoussées au-dessous de la partie inférieure de l'ongle.

Troisième indication. Relever l'ongle. Arrivé à ce point, le traitement peut être considéré, dans la plupart des cas, comme terminé, du moins sous le rapport physique. S'il reste encore quelque lésion, la présence de l'ongle ne lui imprime aucun caractère spécial; mais si des causes quelconques ont déformé cette production dure et l'ont enfoncée dans les chairs, il faut la relever par l'introduction des éponges placées au-dessous d'elle. Cette partie du traitement, facilitée par les opérations précédentes, ne peut offrir aucune espèce de difficulté.

Lorsque toutes les indications que nous venons de signaler ont été remplies, il peut se faire que le malade souffre encore, que la marche soit difficile, et qu'une cause d'irritation, même légère, suffise pour ramener les accidens. Ces conditions se retrouvent toutes les fois que les ulcères ne sont pas complétement cicatrisés, que la suppuration existe dans le tissu cellulaire ou séjourne au-dessous de l'ongle. Celui-ci doit alors être arraché; il se détache sans beaucoup de peine, ou bien l'on doit continuer la compression par les bandelettes de diachylon, dans le but de cicatriser les ulcères ou de produire le recollement de la peau.

Je n'ai fait que sur quatre malades l'essai de l'éponge préparée. Chez tous la guérison a été la suite du traitement, mais le temps qu'elle a nécessité a varié de neuf à trente jours. Les différences si nombreuses que présentent les ongles incarnés rendent parfaitement compte de la diversité de ces résultats. L'inflammation peut être plus ou moins vive, bornée à la peau qui avoisine l'un des côtés de l'ongle, ou bien étendue à l'un et à l'autre de ses côtés; des ulcérations et des abcès peuvent ou non s'être développés; la forme de l'ongle s'est conservée intacte ou bien s'est altérée; enfin les pansemens peuvent être faits avec plus ou moins de précaution, le repos plus ou moins exactement observé.

Le premier malade que j'ai traité fut complétement guéri en neuf

jours. L'inflammation des parties molles était peu vive, l'ulcération superficielle, l'ongle sans difformité. Lorsque celui-ci fut dénudé, je connus que les chairs le recouvraient de deux lignes sur son bord interne, de trois sur son côté externe, de deux et demie vers sa base. Les pansemens furent répétés le matin et le soir; je les fis moi-même avec tout le soin que l'on peut mettre à un essai dont les résultats sont incertains et le succès vivement désiré. Le malade sortit le neuvième jour du traitement, marchant sans aucune douleur; je lui recommandai de continuer l'emploi des bandelettes. Treize jours après je le revis, et quoiqu'il eût vaqué à toutes ses occupations, son mal n'était point revenu : tout faisait espérer que sa guérison serait solide.

L'orteil du malade qui fait le sujet de la seconde observation n'était douloureux qu'à sa partie interne, légèrement enflammé, sans ulcération et sans déformation de l'ongle. Seulement celui-ci ayant été arrondi et coupé aussi profondément que possible, les chairs, privées de l'appui qu'il leur offre à sa partie antérieure, s'étaient avancées de manière à recouvrir au moins le tiers de la surface libre.

Les pansemens répétés chaque matin, mais omis quelquefois le soir, durent être continués pendant douze jours pour obtenir une guérison complète. Il est à noter du reste que le dixième jour le malade, ayant été pansé avec soin, put faire deux lieues dans la journée sans éprouver beaucoup de douleur et sans aggraver son état.

L'on voit que des conditions assez favorables à la guérison existaient chez les deux malades dont je viens de rapporter sommairement l'histoire. Il n'en est pas de même du troisième : chez lui, les orteils droit et gauche étaient malades, l'inflammation très-vive, la durée du mal de près d'une année, les ongles de chaque côté profondément arrondis, recouverts dans l'étendue de trois à quatre lignes par les chairs exubérantes, celles-ci superficiellement ulcérées et saignant au moindre attouchement. La guérison ne fut complète qu'au bout de vingt-quatre jours. L'emploi du traitement spécial dut être précédé de l'application de cataplasmes émolliens; la sensibilité des parties obligea d'éloigner les pansemens de vingt-quatre, et même quelquefois de quarante-huit heures; enfin il fut nécessaire de soulever les ongles qui paraissaient fortement recourbés, et au-dessous desquels existaient quelques ulcérations.

Le résultat le plus satisfaisant que m'ait procuré le traitement par l'éponge préparée est celui que j'obtins sur un cordonnier qui ne cessa pas de vaquer à ses occupations, et vint tous les deux jours se faire panser à l'Hôtel-Dieu. Les conditions dans lesquelles ce malade était placé, assez semblables à celles que j'ai décrites dans la première ob-

servation, étaient cependant un peu plus graves par suite de la vivacité qu'avait acquise l'inflammation, et de la courbure augmentée de l'ongle que l'on fut obligé de relever. Des cataplasmes et des bains ayant été employés pendant six jours, l'on commença la dilatation. La guérison ne fut complète qu'au bout d'un mois; elle s'est très-bien maintenue depuis. Ce malade, comme tous les autres, a continué pendant quelque temps l'emploi des bandelettes de diachylon.

Le petit nombre d'observations que je viens de citer ne permettrait point de prononcer de la valeur des moyens que je propose, si ces moyens devaient être rangés parmi ceux que l'expérience seule peut juger; mais ayant, comme les procédés opératoires, une action toute physique, ils peuvent être appréciés comme eux par l'application des connaissances acquises sur la structure des parties et sur le mode d'après lequel celles-ci réagissent contre les influences extérieures. Je crois donc pouvoir les faire connaître dès à présent, convaincu qu'ils produiront entre les mains de tous les médecins les résultats satisfaisans qu'ils m'ont donnés jusqu'ici. A. Bonnet.

MODE DE TRAITEMENT ADOPTÉ A L'HOTEL-DIEU POUR LES ABCÈS PAR CONGESTION.

Rien de plus commun, comme chacun sait, que les abcès par congestion siégant aux lombes, au pli de la fesse, à l'aisne, etc., et qui sont produits par une carie des vertèbres, mais aussi rien de moins fixe, rien de moins certain que le traitement local, recommandé par les auteurs, contre cette maladie. Ouvrez en effet les livres les plus estimés et qui se trouvent entre les mains des élèves et des praticiens, vous trouvez que les uns conseillent d'ouvrir ces abcès, aussitôt qu'ils paraissent, à l'aide d'une ouverture très-étroite, très-oblique, et de refermer l'ouverture jusqu'à ce que la congestion du pus, s'étant reformée, elle nécessite une nouvelle évacuation faite de la même manière. Pour prévenir l'entrée de l'air atmosphérique d'une manière plus sûre, ils recommandent la pointe d'un bistouri très-étroit, une aiguille à cataracte, sur la piqûre de laquelle ils placent des ventouses afin d'attirer au dehors la matière; ou bien une aiguille assez épaisse et solide, chauffée à blanc, espérant que la tuméfaction produite par la brûlure mettra ensuite en contact les lèvres de la plaie, et la fermera complétement. D'autres auteurs veulent au contraire qu'on ouvre largement ces foyers et qu'on donne

complétement issue au pus qu'ils renferment; enfin il y en a qui veulent qu'on abandonne ces abcès à la nature et qu'on les laisse s'ouvrir d'eux-mêmes. Voila des doctrines diamétralement opposées et que l'on trouve cependant consignées dans les meilleurs auteurs. Le jeune praticien doit donc éprouver un grand embarras quand il est appelé pour traiter un abcès par congestion. Voici la pratique suivie à l'Hôtel-Dieu:

M. Dupuytren blâme à la fois les petites comme les larges ouvertures faites aux abcès par congestion. C'est en vain, dit-il, qu'on cherche à imiter la nature qui, lorsqu'elle guérit les malades, le fait, il est vrai, à l'aide de petites ouvertures; mais on l'imite mal, car on ne prévient pas l'entrée de l'air dans l'intérieur des foyers. Les grandes incisions ont tous les inconvéniens de ces petites ouvertures, moins celui du séjour du pus. J'ai (disait hier encore ce professeur à sa clinique) usé pendant un grand nombre d'années de ces méthodes, et je n'en ai retiré aucun avantage; toujours j'ai vu l'air, en pénétrant dans les foyers, déterminer les accidens les plus graves des inflammations de mauvais caractère, et les malades succomber beaucoup plus promptement que s'ils avaient été livrés à eux-mêmes; aussi en suis-je arrivé à ce point maintenant de ne jamais toucher à un abcès par congestion, et d'abandonner complétement, sous ce rapport, la maladie à la nature.

Les abcès par congestion dépendent de la carie d'une ou de plusieurs vertèbres; c'est une des affections les plus graves dont l'homme puisse être atteint. Presque toujours elle est mortelle; toutefois, quelques faits bien observés prouvent que l'affection du rachis peut guérir ainsi que l'abcès pas congestion, que l'on doit nommer plus justement *symptomatique*, comme le fait M. Dupuytren. Traitée activement par les moxas, les cautères, les médicamens et un régime hygiénique propre à combattre la cause qui a pu déterminer la carie, celle-ci peut s'arrêter et guérir; mais l'abcès symptomatique que devient-il? Ces abcès restent quelquefois dans le même état pendant des années entières et sans causer aucune espèce d'accidens. Le pus est graduellement absorbé, peu à peu il disparaît, et il finit par ne plus rester aucune trace de l'abcès. Dans certaines circonstances et après un temps quelquefois fort long, la peau s'enflamme, s'ouvre e donne issue au pus qui ne se reproduit pas; dans d'autres cas le pus se convertit en une masse adipocireuse: l'analyse chimique a démontré d'une manière évidente que telle était la nature de cette conversion. M. Dupuytren a traité, il y a un assez grand nombre d'années, un jeune négociant, qui était atteint d'un abcès par congestion provenant d'une carie de la colonne vertébrale, carie accompagnée d'une gibbosité très-considérable. Cette carie guérit par l'emploi réitéré des cautères, des moxas, etc.;

mais l'abcès ne disparut pas, seulement il diminua un peu de volume. Cinq ou six ans après, ce malade mourut d'une pleuro-pneumonie. M. Dupuytren en fit l'autopsie, et trouva la carie du rachis tout-à-fait guérie; l'abcès était converti en une matière grasse, molle, onctueuse et qui présentait tous les caractères de l'adipocire. Le canal qui s'étendait depuis l'abcès jusqu'au rachis était rétréci, interrompu dans quelques points, et dans ses propres parois on retrouvait encore de la matière adipo-circuse. ALEX. PAILLARD.

MALADIES DE LA PEAU.

DE L'HERPÈS DU PRÉPUCE ET DU GLAND ET DE SON TRAITEMENT.

L'herpès, fixé au prépuce et au gland, constitue une maladie bien légère en apparence, et cependant assez grave par les méprises auxquelles elle donne lieu tous les jours, et par sa ténacité quand elle passe à l'état chronique, pour que l'on doive l'étudier avec soin. A peine indiqué par la plupart des pathologistes qui se sont occupés des maladies de la peau, il n'est point mentionné dans l'ouvrage de Willan; mais Bateman en a donné une excellente description; et depuis long-temps chaque année, à sa clinique, M. Biett appelle l'attention sur cette variété importante, dont il a notablement éclairé l'histoire.

L'*herpes præputialis* consiste dans des vésicules disposées en groupes plus ou moins nombreux sur la face externe, ou à l'intérieur du prépuce : ces vésicules sont précédées de petites taches rouges, annoncées elles-mêmes par des démangeaisons quelquefois assez vives. Lorsque les vésicules sont répandues au-dehors, cette variété ne présente rien de bien particulier qui n'appartienne à l'herpès en général; mais quand elles ont paru à l'intérieur du prépuce, ou sur le gland, où elles se montrent plus fréquemment encore, elles se comportent d'une manière tout-à-fait remarquable. Les vésicules, distendues bientôt par un liquide séro-purulent, sont tellement minces qu'elles se déchirent facilement, et laissent à leur place une surface rouge légèrement excoriée, où l'on a cru voir une ulcération : c'est cette excoriation qui fournit toujours matière à erreur; car le plus ordinairement les vésicules n'existent plus quand le médecin est consulté.

On voit alors une rougeur inégale, plus ou moins large, comme rubanée, qui contourne le prépuce ou le gland, absolument comme le fait

le zona sur les autres parties du corps. Cette surface excoriée est recouverte le plus ordinairement, au moins quand la maladie est passée à l'état chronique, d'une pellicule blanchâtre qui est enlevée à chaque mouvement du prépuce sur le gland; car ce sont surtout les individus qui ne découvrent pas facilement le gland qui sont atteints de cette variété de l'herpès. Il y a alors une exsudation, un suintement habituel qui entretiennent la maladie.

L'*herpes præputialis*, soit qu'il fût encore à l'état vésiculeux, soit qu'il ne consistât plus que dans une excoriation plus ou moins large, a été très-souvent méconnu; et tous les jours on prend cette maladie pour une affection syphilitique. M. Biett en a cité dans ses leçons plusieurs exemples remarquables, et entre autres celui d'un des compositeurs célèbres de l'Europe, chez lequel, au moyen de la cautérisation et de préparations mercurielles, on était parvenu à faire d'une affection légère une maladie chronique qui a duré dix-huit mois.

J'ai été consulté il y a quelques jours par un jeune homme qui avait un léger herpès sur le gland : il n'attendait pour se marier que la guérison de cette maladie, dont le caractère l'inquiétait d'autant plus, qu'il croyait y voir les suites d'une syphilis ancienne. Quelques jours d'un régime doux et de l'emploi d'applications émollientes suffirent pour le débarrasser entièrement de cette éruption qui avait été exaspérée par la cautérisation et qui était entretenue par des topiques excitans.

On comprendra facilement de quelle importance doit être le diagnostic d'une maladie dont le siége au prépuce et au gland a suffi tant de fois pour la faire réputer vénérienne.

Cette importance n'est pas seulement relative, pour ainsi dire, à la *moralité* du mal, ce qui cependant est un point très grave, surtout pour un jeune homme qui est à la veille de contracter mariage; mais elle concerne la maladie elle-même, son traitement et ses suites. L'*herpes præputialis*, en effet, est une affection légère quand elle n'a pas été méconnue : c'est une éruption aiguë qui le plus ordinairement cède au bout de peu de temps aux moyens les plus simples. Quand au contraire, comme cela arrive trop souvent, des yeux peu expérimentés ne considérant que le siége du mal aux organes génitaux, elle a été prise pour une affection syphilitique primitive, et traitée par les escarotiques, les frictions mercurielles, etc., d'une affection légère elle devient une maladie très-rebelle et quelquefois grave.

Cependant, pour peu que l'on ait observé l'*herpes præputialis*, on comprend difficilement qu'il ait pu être si souvent pris pour une maladie vénérienne. A l'état vésiculeux, on ne saurait le confondre; car, quoi que l'on en ait dit, l'ulcère vénérien ne commence jamais par une

vésicule, mais bien par une rougeur de la peau qui s'excorie, par une inflammation ulcérative : il ne pourrait même pas devenir matière à erreur pour certaines formes syphilitiques particulières, qui ont été surtout décrites par les médecins anglais, et notamment par Évans. Il n'y a pas là une vésicule toute seule qui pourrait en imposer pour la pustule syphilitique; mais ce sont plusieurs vésicules disposées en groupes, etc. Plus tard, d'ailleurs, la méprise serait plus difficile encore. En effet, l'ulcération, ou, pour mieux dire, l'excoriation légère qui succède aux vésicules de l'herpès ne ressemble en rien aux ulcères vénériens, quelque forme qu'ils aient prise. C'est une érosion légère, dont la surface est de niveau au centre comme à la circonférence, qui ne détruit rien, qui ne laisse aucune trace après elle. Dans tous les cas, où trouver la moindre analogie dans cette disposition en bandes irrégulières, qui contournent le gland ou le prépuce, et qui ne se rapprochent de rien, si ce n'est peut-être de l'ulcère phagédénique, qui d'ailleurs en diffère tant, qu'il est fort inutile d'insister sur ce point.

Soit que la maladie ait marché naturellement, malgré l'emploi d'un traitement rationnel, ce qui est plus rare; soit que, comme je l'ai déjà dit (et c'est ce qui arrive le plus ordinairement), à la suite d'une erreur de diagnostic, elle ait été entretenue, exaspérée par des cautérisations et des excitans de toute espèce, l'*herpes præputialis* peut passer à l'état chronique, et alors prendre un caractère plus ou moins fâcheux. Le gland et le prépuce sont le siége d'un suintement plus ou moins abondant; quelquefois même ils se recouvrent d'une espèce de pseudo-membrane qui est enlevée très-facilement, et laisse voir au-dessous d'elle une surface très-rouge, toujours humide. Cet état peut durer des années entières, et, chose remarquable, présenter des intermittences sinon complètes, au moins des rémissions bien marquées : les rougeurs diminuent, la sécrétion albumineuse disparaît presque complètement, il ne reste plus que quelques points rouges, la guérison est prochaine; mais tout à coup, sans cause appréciable, ces mêmes symptômes reparaissent, et avec eux des douleurs plus ou moins vives, et une tristesse et un abattement qui accompagnent toujours cette maladie passée à l'état chronique. Nous avons surtout bien examiné ces phénomènes, M. Biett et moi, chez un vieillard qui demeurait à Belleville. Chez lui aussi l'issue fut funeste. Après avoir résisté à l'emploi d'une foule de moyens, l'herpès était amendé depuis long-temps par les préparations arsénicales; le malade était dans une des rémissions les plus longues qu'il ait eues, lorsqu'il fut pris subitement d'une stomatite couenneuse à laquelle il succomba en quelques jours. Cette

dernière affection présenta même un phénomène rare, elle marcha de dehors en dedans; développée d'abord à la face interne des lèvres, elle gagna les gencives, puis l'intérieur de la bouche, et ainsi insensiblement elle envahit le pharynx, le larynx, etc., et entraîna la perte du malade, sans que le traitement le plus énergique, la cautérisation même, eussent pu entraver sa marche. Y avait-il là quelque analogie avec cette disposition couenneuse si ancienne du gland? J'avoue que je serais disposé à l'admettre.

A l'état chronique l'herpès, surtout quand il occupe spécialement le prépuce, détermine un épaississement du tissu cellulaire, et par suite un véritable phimosis, non-seulement très-douloureux, mais grave, puisqu'il peut devenir un obstacle à la génération. Dans ce cas, il pourrait être confondu avec une autre maladie qui a été parfaitement décrite par M. Biett, et qui a pour caractère aussi le rétrécissement de l'ouverture du prépuce, la formation de gerçures douloureuses, l'impossibilité de découvrir le gland sans donner lieu à un écoulement de sang, etc.; je veux parler du *psoriasis præputii;* mais dans ce dernier, l'épaississement est plus dur, plus considérable; il y a des squammes qui n'existent pas dans l'herpès; au contraire, on ne retrouve pas de suintement, etc. D'ailleurs, ce n'est pas comme pour la syphilis, et alors l'erreur n'aurait rien de grave.

L'*hespespræputialis* attaquespécialement les adultes et les vieillards. M. Copeland, chirurgien du Golden-Square, a remarqué que cette maladie était souvent sous la dépendance d'une irritation ou d'un rétrécissement du canal de l'urètre (Bateman). Cette coïncidence existait chez le malade dont j'ai parlé plus haut.

L'*herpes præputialis* à l'état aigu a en général peu de durée; il cède ordinairement aux applications émollientes, à des lotions fraîches, à des bains locaux d'eau de son ou de guimauve, etc., à un régime doux, aidé de quelques boissons rafraîchissantes, d'eau d'orge, de limonade, etc., de bains généraux.

Le traitement de l'*herpes præputialis* chronique est plus difficile. Indépendamment des momens de surexcitation, dans lesquels il faut revenir aux émolliens, M. Biett et moi avons eu recours avec avantage aux lotions chlorurées, ou bien sulfureuses, au moyen de l'addition d'une ou deux cuillerées d'eau de Baréges, ou d'Enghien, dans une demi-pinte ou une pinte de décoction de son; aux lotions alcalines, surtout quand l'exsudation était abondante (sous-carbonate de soude, ʒj à ʒij; eau distillée, ℔j); aux bains locaux émolliens, alcalins ou sulfureux alternés.

En général, les pommades réussissent peu; cependant, quand la maladie est tout-à-fait chronique, M. Biett en a employé quelques-unes

avec succès, soit avec le calomel (℞ calomel, ʒß; camphre, gr. viij; axonge, ℥j); soit avec le sous-carbonate de potasse (un gros pour une once de cérat).

Mais quelquefois la maladie résiste à tous les moyens, et nous avons vu avec M. Biett des cas où elle exige l'emploi intérieur de médicamens énergiques. Ainsi M. Biett a conseillé plusieurs fois avec succès la solution de Pearson, à la dose de quelques gouttes d'abord, en augmentant graduellement jusqu'à un gros par jour, suivant l'effet du médicament, suivant les individus auxquels il était administré. Elle avait très-bien réussi chez le vieillard dont j'ai parlé plus haut. La cautérisation, qui semble aussi bien indiquée alors, qu'elle l'est peu au début, n'a généralement pas réussi.

Quoi qu'il en soit, le traitement est souvent difficile et surtout très-variable. Il faut alterner les émolliens et les résolutifs, les narcotiques et les excitans, sans qu'il soit possible d'indiquer *à priori* combien il faut insister sur les uns ou les autres.

Dans le cas où le rétrécissement de l'ouverture du prépuce est assez considérable pour déterminer un phimosis, si celui-ci résiste aux bains émolliens, à l'introduction de l'éponge, il faut avoir recours à l'opération. Enfin, quand la maladie existe depuis long-temps chez un vieillard, lorsqu'elle est accompagnée d'une exsudation abondante, etc., peut-être serait-il prudent d'établir un vésicatoire ou un cautère à la cuisse avant de tenter une guérison radicale. ALP. CAZENAVE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DU CYANURE D'OR,

Par M. O. FIGUIER, pharmacien à Montpellier.

Un des pharmaciens les plus distingués de Montpellier, M. Figuier, témoin des résultats avantageux qu'obtenait M. Pourché, chirurgien en chef de la maison de détention, de l'emploi du cyanure d'or dans le traitement de la syphilis et des scrofules, s'est livré à des recherches pour découvrir un procédé facile, au moyen duquel MM. les pharmaciens pussent aisément préparer ce nouvel agent médicamenteux. Après un grand nombre d'essais et d'expériences, cet habile chimiste est parvenu au but qu'il se proposait.

Après avoir examiné le procédé signalé par MM. Berzélius et Gay-Lussac, par double décomposition du chlorure d'or et du cyanure de potassium, M. Figuier a donné la préférence à cette manière d'opérer, en y apportant les améliorations aux moyens desquelles il a obtenu un cyanure d'or parfaitement pur.

La première condition à remplir était d'avoir une dissolution de chlorure d'or entièrement neutre. Pour l'obtenir ainsi, prenez :

Or pur laminé.	1 once.
Acide hydrochloro-nitrique.	3 onces.

Introduisez le mélange dans un ballon de verre que vous placez sur un bain de sable. A l'aide d'une douce chaleur, on obtient bientôt la dissolution complète de l'or. On verse le produit dans une capsule, on fait évaporer avec précaution jusqu'à consistance sirupeuse, et on laisse cristalliser. On dissout ensuite dans de l'eau distillée et l'on fait évaporer jusqu'à siccité; on redissout de nouveau et l'on répète ainsi l'opération jusqu'à ce que la solution soit parfaitement neutre, et l'on filtre. Cette dissolution, ainsi obtenue, est très-propre à former le cyanure d'or.

La seconde condition à remplir était d'avoir une dissolution de cyanure de potassium dont on fût bien sûr; car si elle contenait du cyanure alcalin, on obtiendrait de l'oxide d'or mêlé au cyanure. Pour éviter ce grave inconvénient, il faut prendre une quantité suffisante de cyanure double de fer et de potassium (cyano-ferrate de potasse), le pulvériser et le faire sécher pendant douze ou quinze heures dans une étuve bien chauffée, ensuite le calciner dans un cornue de grès lutée, ayant soin, vers la fin de l'opération, de donner une très-forte chaleur, pour que la décomposition soit complète, ce que l'on reconnaît lorsqu'il n'y a plus de dégagement de produits gazeux : on laisse refroidir; après quoi on brise la cornue. La matière noire que l'on en retire doit être délayée dans de l'eau froide, et l'on filtre promptement la liqueur incolore qui ne contient que du cyanure de potassium. Ayant trempé du papier de curcuma dans cette solution, ce réactif ne change pas sensiblement de couleur. Il reste sur le filtre une poudre noire qui contient le fer mêlé au charbon, ainsi obtenue, cette liqueur est très-propre à former le cyanure d'or.

Il est bon de faire observer que, si l'on employait le cyanure de potassium à l'état de siccité, provenant de l'évaporation, ce sel contiendrait toujours du formiate de potasse, d'ammoniaque et de carbonate de potasse qui modifieraient singulièrement les résultats par la formation

d'une certaine quantité d'oxide d'or, quand bien même, comme l'indique M. Magendie, à propos de la préparation du cyanure de zinc, on saturerait l'excès de potasse par de l'acide acétique.

Les dissolutions de chlorure d'or et de cyanure de potassium ayant été obtenues par les procédés indiqués, on commence par verser une petite portion de cyanure de potassium dans la liqueur d'or; mais il faut agir avec le plus grand ménagement et avoir le soin de faire des précipitations successives jusqu'à parfaite décoloration de la liqueur. Fractionner les produits par conséquent, décanter chaque fois la liqueur; car si l'on ajoutait le moindre excès de cyanure de potassium, relativement au cyanure d'or déjà formé, on redissoudrait la plus grande partie de ce dernier, quoique le chlorure d'or fût en excès dans la liqueur; ce qui provient de ce que le cyanure d'or peut former des combinaisons solubles avec les cyanures alcalins, et donner, comme l'a vu Ittner, des dissolutions orangées de cyanure double. Aussi arrive-t-il souvent, au grand étonnement de l'opérateur, que le cyanure d'or disparaît en entier si l'on ajoute une trop grande quantité de cyanure alcalin.

Le cyanure d'or ainsi obtenu doit être lavé plusieurs fois avec l'eau distillée, puis séché à l'abri de la lumière. Ainsi préparé, ce composé présente tous les caractères physiques du cyanure aurique, signalés par MM. Berzélius et Gay-Lussac.

M. Figuier a cru cependant devoir, par une expérience, s'assurer de la composition des élémens de ce produit. A cet effet, après avoir humecté avec de l'eau distillée quelques grains de cyanure d'or, il les a introduits dans un petit tube de verre qu'il a chauffé graduellement. Bientôt l'odeur pénétrante d'amandes amères annonça la présence de l'acide hydrocyanique.

Ayant poussé plus loin la calcination, le tube fut tapissé de parcelles d'or.

Voici les diverses formules que M. le docteur Pourché a mises en usage pour faciliter l'emploi du cyanure d'or.

Ce médicament s'administre le plus ordinairement en frictions sur la langue, mêlé à une poudre inerte. La poudre la plus ordinairement employée est l'iris de Florence, préalablement traité par l'alcool, puis parfaitement desséché. On ajoute cette poudre au cyanure d'or dans les proportions suivantes :

℞ Cyanure d'or.	1 grain.
Iris de Florence en poudre subtile.	3 grains.

Sous la forme de pilule on prend :

♃ Cyanure d'or. . . . . 1 grain.
Extrait de Daphné mézéréum . . . 3 grains.
Poudre de guimauve, *s. q.*

Mêlez exactement. F. S. A. des pilules de cinq grains.

Le même praticien a uni le cyanure d'or au cacao et au sucre, sous la forme de pastilles. Ce mode d'administration aussi facile mérite bien certainement la préférence, lorsqu'on emploie ce médicament chez de jeunes sujets.

♃ Cyanure d'or. . . . . 1 grain.
Chocolat réduit en pâte, *s. q.*

pour faire des pastilles du poids de cinq à six grains.

Comme l'a déjà fait observer M. Pourché, quelle que soit la forme sous laquelle on emploie le cyanure d'or, on doit toujours commencer par un quinzième de grain et augmenter graduellement.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Fistule œsophagienne traitée par la cautérisation avec le nitrate d'argent.—Un homme de la campagne, âgé de trente ans, couché à l'Hôtel-Dieu salle Sainte-Marthe, portait depuis un mois une fistule œsophagienne au côté gauche du cou. Le mal s'était déclaré à la suite d'un abcès dans cette partie. On lui avait mis une sonde œsophagienne que le malade portait jour et nuit, sans l'avoir quittée depuis un mois. Il se nourrissait par cette sonde. A son entrée à l'hôpital, la fistule suppurait beaucoup et n'avait aucune tendance à la cicatrisation. On a changé la sonde; on en a mis une beaucoup plus courte, n'allant que jusqu'au-delà du mal; on a cautérisé le trajet fistuleux à l'aide d'un bâtonnet bien solide de nitrate d'argent fondu, ayant quatre à cinq pouces de longueur; on a enfoncé ce caustique très-profondément jusque sur les bords de l'œsophage où l'on sentait la sonde à nu. Cette opération a été répétée plusieurs fois; la suppuration a beaucoup diminué. Le trajet fistuleux se resserre, et le malade est en pleine voie de guérison. Il garde encore la sonde à demeure, qui ne lui cause maintenant qu'un simple ptialisme peu abondant.

Nouveau procédé opératoire appliqué à un cas de polype fibreux des fosses nasales.—Un jeune homme âgé de dix-huit ans, couché dans la même salle, portait depuis plusieurs années un polype fibreux dans

la narine du côté gauche. Dix-sept fois ce polype avait été, tantôt arraché, tantôt lié par différens chirurgiens, dans l'espace de deux ans. Le mal repullulait constamment quelques jours après. La vie de ce jeune homme était en grand danger. Le polype semblait dégénérer en carcinome. M. Dupuytren a fendu tout le côté correspondant de la narine à l'aide d'un bistouri boutonné, a renversé de l'autre côté cette aile du nez, en mettant toute la fosse nasale à découvert. Saisissant alors le polype avec une pince qu'il donne à tenir à un aide, il a repoussé, avec deux doigts d'une main introduits dans l'arrière-bouche, toute la masse du polype d'arrière en avant, et de l'autre il a coupé la large base de la tumeur à l'aide de gros ciseaux courbes sur leur plat. On a été obligé de revenir deux fois à la même manœuvre, et le polype n'a plus repullulé depuis. Aujourd'hui le malade respire librement, et se trouve délivré des maux de tête continuels qui l'affligeaient. On a laissé pendant quelque temps l'ouverture de la narine béante, afin de voir si quelque reproduction aurait lieu. On a traité ensuite comme un bec de lièvre simple. Ce mode opératoire applicable à certains polypes des fosses nasales mérite l'attention des chirurgiens.

Arrachement de l'ongle entré dans les chairs. — Voici un nouveau fait qui prouve que l'opération de l'arrachement de l'ongle incarné, opération cruelle et fort douloureuse, n'est pas toujours suivie d'un bon résultat, et que le malade est obligé de se soumettre à une nouvelle opération pour guérir de cette maladie. Cet exemple portera l'attention des praticiens sur le moyen indiqué par M. Bonnet dans cette même livraison.

Par suite d'une chaussure étroite, un jeune homme était tourmenté par un ongle incarné à chaque pied. L'arrachement, pratiqué plusieurs fois, ne l'avait pas empêché de continuer à souffrir. Cela tenait à ce que la matrice de l'ongle était également malade. Entré dans les salles de chirurgie de l'hôpital de la Charité pour y être traité, on a circonscrit dans une incision semi-ovalaire tout l'ongle et sa matrice, et l'on a enlevé toute la source du mal. Il a résulté de cette opération une longue plaie simple sur la dernière phalange, dont la guérison complète ne tardera pas à se faire. On aura par la suite une cicatrice sur le dos de la phalange sans ongle nouveau. On comprime en ce moment le bord circulaire supérieur de la plaie, à l'aide d'une petite bande de la largeur d'un pouce qu'on serre fortement sur quelques coussinets de charpie, préalablement posés sur l'endroit qu'on veut comprimer. On détermine de la sorte l'adhérence de ce bord aux parties sous-jacentes. Ce malade a été opéré deux fois dans quinze jours d'intervalle pour chaque pied. La méthode que nous venons de décrire, et qu'on pourrait appeler *par excision de la matrice de l'ongle*, quoique douloureuse,

nous paraît moins cruelle que l'*arrachement*, qui d'ailleurs ne met pas à l'abri de la récidive.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

QUELQUES FORMULES POUR L'EMPLOI DE LA RACINE DE KAHINÇA.

Monsieur et honorable confrère, en lisant le très-bon article que vous avez publié dans la livraison du 15 avril dernier sur la racine de *kahinça*, j'ai remarqué que la dose que vous indiquez pour la préparation aqueuse de cette écorce est trop faible. Je désirerais que vous insérassiez dans votre prochain numéro la formule que l'expérience m'a fait adopter, la voici :

℞ Écorce de racine de kahinça bien dépouillée de toute partie ligneuse, ʒ jj ;

Faites macérer pendant quarante-huit heures, dans eau froide, ℥ vjjj, puis bouillir huit à dix minutes. Laissez reposer. Passez au moment de s'en servir.

A prendre en deux fois, à deux ou quatre heures d'intervalle, selon le degré d'irritabilité du malade.

Il faut s'attendre que plus les voies digestives ont été fatiguées par des remèdes énergiques, moins les premières prises de kahinça produisent d'effet. Il faut laisser calmer l'irritation de l'estomac avant d'en prescrire de nouvelles. On doit aussi cesser d'en donner dès qu'on s'aperçoit que la langue devient nette, rouge et lisse, pour n'y revenir que lorsqu'elle a repris son aspect naturel.

La dose de la poudre telle que vous l'indiquez est bien celle que j'ai employée lors de mes premiers essais (1). Mais j'ai été obligé d'en abandonner l'usage, l'ayant trouvée souvent infidèle dans ses effets.

La même écorce réussit très-bien dans le catharre de la vessie à la dose de ʒ jjj sur xxjv ℥ d'eau. Cette préparation aqueuse se prend par deux onces, deux, trois, quatre fois par jour, selon l'indication et la tolérance de l'estomac. Je ne pense pas qu'on soit obligé d'aller au-delà de cette quantité pour obtenir le résultat voulu, qui est d'agir doucement sur l'appareil urinaire, sans déterminer des évacuations alvines abondantes et séreuses, car la kahinça est un véritable hydrognomon (2).

Agréez, etc.

A. François,
Membre de l'Académie de Médecine.

(1) Voy. le Mémoire que j'ai lu à l'Institut, le 27 décembre 1829, inséré dans le *Journal général de Médecine* en mai 1830.

(2) Voy. *Observation sur le traitement de l'hydropisie par l'écorce de racine de Kahinca.* — *Transactions médicales*, novembre 1831.

VARIÉTÉS.

Nouveaux membres correspondans de l'Académie. — M. Husson, dans la séance du 10 juin, a présenté la liste des nouveaux membres carrespondans au nom de la commission que l'Académie avait chargée de faire ce choix.

Depuis 1827, dit le rapporteur, 56 membres correspondans sont morts dans 36 départemens où à la Guadeloupe. La commission, dans son travail, s'est laissé guider, non-seulement par les travaux adressés à l'Académie, mais par ceux des médecins distingués qu'elle a cru devoir lui appartenir.

Voici la liste, par ordre alphabétique, de trente-six, dont elle propose l'acceptation : MM. Balard, pharmacien à Montpellier; Bedor, à Troyes (Aube); Boissat, à Périgueux (Dordogne); Boucher, à Versailles (Seine-et-Oise); Brulatour, à Bordeaux (Gironde); Caffort, à Narbonne (Aude); Claret, à Vannes (Morbihan); Desaix, à Reims (Marne); Delan, professeur de botanique, à Rennes (Ille-et-Vilaine); Dublan, pharmacien, à Troyes (Aube); Fabre, à Puch (Lot-et-Garonne); Fourcauld, à Houdan (Seine-et-Oise); Garnot, à Brest (Finistère); Gasquet à Calais (Pas-de-Calais); Girard, officier de santé, à Chambon (Loire); Goupil, à Nemours (Seine-et-Marne); Godard, à Pontoise (Seine-et-Oise); Goyrand, à Aix (Bouches-du-Rhône); Grandclaude; Heurtault-d'Arboval, vétérinaire; Kuhn, à Niederbrun; Labesque, à Agen (Lot-et-Garonne); Legallo, à Esparion; Menon, pharmacien à Tonneins (Lot-et-Garonne); Pallas, à Saint-Omer (Pas-de-Calais); Pinjon, à Dijon (Côte-d'Or); Poucet, à Feurs (Loire); Robert, à Marseille (Bouches-du-Rhône); Ribes, professeur à Montpellier (Hérault); Lauth, chef des travaux anatomiques à Strasbourg (Haut-Rhin); Constant Saucerotte, à Nancy (Meurthe); Segond, à Cayenne (Guyanne française); Serre, professeur à Montpellier (Hérault); Thévenot, à Rochefort (Charente-Inférieure); Toulmouche, à Rennes (Ille-et-Vilaine); Villette, à Compiègne (Oise).

A côté de chaque nom le rapporteur indique les titres qui ont valu aux candidats l'approbation de la commission.

Si cette liste ne contient que 36 noms, c'est que la commission n'a pas voulu combler toutes les lacunes, afin de laisser un appât à l'émulation. On pourra chaque année, ou tous les deux ans, réparer les pertes. Il faut s'attendre d'ailleurs à des réclamations.

Concours pour une chaire de clinique externe. — Le registre d'inscription pour la chaire de clinique externe vacante à la Faculté de Médecine est clos. Les concurrens inscrits sont : MM. Bérard jeune, Blandin, Dubled, Guerbois, Lepelletier du Mans, Lisfranc, Laugier, Sanson aîné, Thierry, Velpeau.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT EMPLOYÉ CHEZ LES SCROFULEUX A L'HOPITAL DES ENFANS MALADES, DANS LE SERVICE DE M. BAUDELOCQUE.

(*Deuxième article.*)

Nous nous sommes occupés, dans un premier article, du traitement général de la maladie scrofuleuse. C'est à la série des moyens que nous avons exposés que le praticien devra d'abord recourir; car, s'il est une maladie générale, c'est certainement l'affection scrofuleuse. Chez l'individu qui en est atteint, il n'est pas une seule molécule vivante qui ne soit dans un état morbide. Les tissus glanduleux, cellulaire, muqueux, osseux, cutané, offrent, ou simultanément, ou tour à tour, des signes d'altération. Les partisans de la doctrine de la localisation ont fait de vains efforts pour assigner un siége à la maladie scrofuleuse. L'*inflammation* ou la *subinflammation* du système lymphatique est tombée dans l'oubli, comme les hypothèses des anciens sur la prétendue dégénération de la lymphe. Le médecin doit chercher à modifier l'état général; c'est là l'indication culminante. Il est nécessaire qu'il porte également son attention sur les lésions locales qui causent quelquefois de graves désordres, et dont il importe d'arrêter les progrès. Parcourons rapidement les symptômes locaux, et exposons la série des moyens qu'il convient de leur opposer.

Engorgemens glanduleux, abcès, ulcères, fistules. — L'engorgement glanduleux est un des principaux symptômes de l'affection scrofuleuse; c'est lui qui donne l'éveil aux parens, et les oblige à réclamer les secours de l'art pour leurs enfans. Le topique le plus propre à en favoriser la résolution est la pommade iodée. Elle est composée de la manière suivante :

℞ Axonge.	1 once.
Iodure de potassium. . . .	1 gros.
Iode pur	12 grains.

Une autre pommade également employée à l'hôpital des enfans contient un gros d'iodure de plomb par once d'axonge. On en emploie une troisième dans laquelle chaque once de graisse est mêlée à un demi-gros d'iodure de mercure.

On frictionne les tumeurs avec la pommade, et on les recouvre avec un papier sur lequel on en a étendu une légère couche. La quantité

employée pour chaque friction est proportionnée à l'étendue de l'engorgement. Chacune d'elles dure quatre à cinq minutes : on n'y a recours qu'une seule fois chaque jour.

Lorsque les frictions sont pratiquées avec la pommade d'iodure de potassium, ou avec celle d'iodure de mercure, les malades éprouvent quelquefois un sentiment de chaleur, de picotement ou de brûlure qui se dissipe promptement. La pommade d'iodure de plomb n'occasione rien de semblable, quoiqu'on l'emploie sur des plumasseaux de charpie pour le pansement des ulcères.

M. Baudelocque a trouvé avantageux de remplacer une de ces pommades par une autre. Ainsi, quand il a fait usage de la pommade d'iodure de potassium pendant quinze jours ou trois semaines, il la remplace par celle d'iodure de plomb, et il a recours ensuite à celle d'iodure de mercure. Il revient ensuite, si le cas l'exige, à celle qui avait été mise en usage en premier lieu.

Pour le pansement des ulcères, on se sert de plumasseaux recouverts d'une couche de pommade, ou bien de charpie trempée dans une solution iodée. Cette dernière contient vingt-quatre grains d'iodure de potassium et douze grains d'iode par litre d'eau. On l'emploie également en injection dans les trajets fistuleux et les foyers purulens des tumeurs abcédées. Elle ne détermine qu'un léger picotement ou une cuisson passagère.

Quelquefois, malgré les pansemens méthodiques, malgré les injections stimulantes faites dans l'intention d'irriter légèrement les parois du foyer, malgré la compression exercée convenablement et assez longtemps, l'on ne voit pas la peau se recoller. Pour obtenir une guérison entière, M. Baudelocque fait mettre à nu toute la surface ulcérée, soit en détruisant la peau avec la potasse caustique, soit en l'emportant avec l'instrument tranchant. La cicatrisation marche alors à grands pas, et les cicatrices ne présentent pas cette épaisseur, ces inégalités si difformes et pourtant si fréquentes, stigmates indélébiles de l'affection scrofuleuse.

Ajoutons que les topiques ne sont jamais employés comme moyen unique de traitement, qu'on doit seconder leur emploi par l'usage des bains iodurés et des médicamens internes que nous avons exposés précédemment.

Gonflement du périoste, du tissu osseux, carie, nécrose.— Dans la périostose, on emploie les frictions iodurées, comme dans les engorgemens glanduleux. Si le périoste est mis à nu, on a recours au pansement qui est mis en usage dans les ulcères scrofuleux. Sous l'influence de cette médication, combinée avec les moyens internes, nous avons vu

plusieurs hypertrophies du périoste se résoudre complètement. Le gonflement du tissu osseux se montre beaucoup plus rebelle à l'emploi des mêmes moyens. Dans quelques cas, néanmoins, après un usage prolongé des préparations iodurées, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, les extrémités osseuses affectées d'hypertrophie ont repris leur volume normal.

La carie est une lésion extrêmement fréquente chez les scrofuleux. Il est peu de malades qui n'en soient affectés. Elle se montre surtout aux phalanges des doigts et des orteils, aux os du métacarpe et du métatarse; on l'observe quelquefois aux vertèbres, au sternum et aux extrémités des os longs. Dans ce cas, l'usage prolongé de l'iode, soit en bains, soit en boissons, soit en injections, amène quelquefois la guérison.

Si quelques portions d'os sont frappées de mort, il faut en faire l'extraction. L'emploi des préparations iodurées dans la nécrose n'est pas moins efficace que dans la carie, pour faire cesser l'engorgement des parties voisines et pour faire cesser l'abondance de la suppuration. Ce médicament a-t-il quelque influence sur le système osseux? Il n'est guère permis d'en douter, en voyant celle qu'il exerce sur les parties molles. Il est toutefois difficile d'apprécier jusqu'à quel point, activant l'inflammation nécessaire à la guérison de la nécrose, il accélère la séparation des portions frappées de mort, et rend plus prompte la formation de la cicatrice. N'oublions pas de dire que les résultats ne s'obtiennent qu'au bout d'un temps très-long.

A l'usage intérieur de l'iode dans la nécrose, M. Baudelocque joint toujours l'emploi des bains généraux, des bains locaux et des injections faites longuement par les ouvertures fistuleuses. On se sert pour pratiquer les injections d'une grande seringue que l'on remplit avec l'eau du bain. Ces soins locaux joignent à l'avantage de rendre l'exfoliation plus rapide, celui d'entraîner la matière de la suppuration et prévenir son altération, sa résorption et les accidens qui en sont la suite.

L'os d'une nouvelle formation, qui succède quelquefois à la nécrose d'une phalange, conserve ordinairement un volume considérable. Sa cavité est très-grande; la peau reste rouge, épaisse, et les fistules se forment difficilement. On retire en pareil cas de bons effets de la compression avec des bandelettes de sparadrap : après s'être assuré que la totalité du séquestre a été expulsée.

Scrofules de la peau. (*Dartre rongeante, lupus, esthiomène.*)— Tour à tour décrite sous les divers noms que nous venons d'indiquer, cette lésion de la peau s'observe assez fréquemment chez les scrofuleux. Ayant le plus ordinairement son siége au visage, elle est caractérisée

par des tubercules larges et aplatis d'un rouge obscur, qui s'ouvrent au bout d'un temps plus ou moins long, et se convertissent en ulcérations croûteuses et rongeantes. Tantôt l'ulcère reste superficiel, tantôt il pénètre profondément dans l'épaisseur des tissus; il détruit la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles et les cartilages, et laisse à sa suite de hideuses déformations. Pour arrêter les progrès de ce mal destructeur, on doit recourir à des caustiques plus ou moins actifs. M. Dupuytren recommande d'étendre sur la surface ulcérée une couche de poudre arsenicale d'un millimètre environ d'épaisseur. Cette poudre contient quatre-vingt-dix-huit à quatre-vingt-dix-neuf parties de calomel et une à deux parties d'oxide blanc d'arsenic. M. Baudelocque a employé successivement l'iode caustique, la poudre arsenicale, le nitrate acide de mercure; il a complétement renoncé à la première de ces substances, qui lui a toujours paru insuffisante; la seconde donne lieu quelquefois à des accidens produits par l'absorption de la substance métallique. M. Baudelocque était à la recherche d'une pommade qui pût jouir de l'activité de cette dernière préparation sans en avoir les inconvéniens, lorsqu'il en découvrit une qui se trouve consignée dans un ouvrage intitulé : *les Secrets du seigneur Alexis*. Voici la composition de cette pommade, telle qu'elle se trouve formulée dans cet ouvrage :

℞ Chaux vive nouvelle.	4 onces.
Orpiment en poudre.	1 once.

Lessive forte, c'est-à-dire deuxième lessive magistrale. 2 verres.

« Metez-les en pot, et les faites bouillir jusqu'à ce qu'ils deviennent épais, ou bien plongez dedans une plume de canne, et si elle se pèle, elles seront assez cuites; en les mêlant souvent et en cuisant, elles prendront corps; puis gardez-les en pots plombés : et quand vous voudrez en user, étendez-la subtilement et la mettez par mesure sur le lieu d'où vous voulez ôter le poil; mais oignez premièrement ce lieu d'huile d'amaudes douces, puis mettez dessus ladite mixtion, et vous ne sentirez icelle chaleur ou bien peu. »

Cette pommade étant destinée à *ôter le poil et la barbe d'où l'on voudra*, M. Baudelocque la fit appliquer sur la tête de quelques teigneux; elle détermina des douleurs assez vives et la formation d'un escharre noirâtre : dès lors cet observateur eut l'idée de l'employer dans l'estihomène. La première tentative fut couronnée de succès; elle a réussi complétement chez plusieurs malades. On en applique sur les ulcères une couche assez épaisse qui, après avoir causé une douleur vive, mais passagère, donne lieu à la formation d'une escharre noirâtre. La chute de l'escharre laisse voir une surface égale, vermeille, qui marche

rapidement vers la guérison. Pour favoriser la cicatrisation, on panse avec du cérat opiacé, étendu sur un plumasseau de charpie.

Une seule application ne suffit pas toujours ; il est quelquefois nécessaire d'y revenir deux ou trois fois. L'action de cette pommade paraît se rapprocher beaucoup de la pâte de Saint-Côme et de la poudre arsenicale de M. Dupuytren; comme celles-ci, elle contient de l'arsenic; mais nous n'avons jamais vu son usage suivi d'accidens dépendant de l'absorption du poison minéral, quoiqu'elle ait été appliquée sur des surfaces très-étendues.

M. Baudelocque emploie aussi contre la même affection l'arseniate de soude à l'intérieur ; il le donne en solution dans un julep gommeux, à la dose d'un seizième de grain d'abord, et successivement à un quinzième, un quatorzième, un douzième, jusqu'à ce qu'il soit parvenu à trois quarts de grain par jour. Nous avons vu dans quelques cas cette médication exercer une heureuse influence sur la terminaison de la maladie.

Ophthalmie, otorrhée, stomatite et leucorrhée scrofuleuses. — Bordeu dit, en parlant de l'affection scrofuleuse : « Lorsque le mal gagne les yeux, il est important de les dégager fort vite, parce que, pour peu qu'il se fasse de suppuration dans ces parties, elles ne reprennent jamais leur disposition naturelle, elles restent toute la vie sujettes à des fluxions fort incommodes. Malheureusement on ne parvient pas toujours à dégager les yeux, et les cautères que propose Bordeu sont loin d'avoir un succès constant. Rien n'est plus difficile, rien n'est plus incertain dans ses résultats immédiats que le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse. Cette ophthalmie revêt-elle un caractère inflammatoire? les émissions sanguines générales et locales sont indiquées; et, en effet, elles diminuent promptement l'intensité du mal; mais elles en amènent rarement la guérison; il persiste indéfiniment à l'état chronique, malgré l'emploi des médications les plus rationnelles suivies avec persévérance. Il en est de même lorsque la maladie a revêtu primitivement cette forme chronique. Les émétiques et les purgatifs fréquemment répétés, les vésicatoires, les sétons appliqués à la nuque, les collyres émolliens, astringens, révolutifs peuvent échouer complétement, et il n'est pas rare que l'ophthalmie disparaisse spontanément dans l'espace de quelques jours, peu de temps après que l'on a cessé l'usage de tout remède. Il est cependant quelques moyens locaux qui paraissent avoir plus que d'autres une action favorable, surtout lorsque l'ophthalmie affecte la conjonctive oculaire. Les moyens sont l'instillation dans l'œil du laudanum de Sydenham, une goutte matin et soir et l'insufflation du calomel une ou deux fois chaque jour. Lorsque les bords des paupières

sont rouges, tuméfiés, que les glandes de meibomius sécrètent un liquide puriforme qui se dessèche entre les cils, on obtient presque toujours une guérison très-prompte par l'usage de la pommade de Lyon, composée d'onguent rosat et d'oxide rouge de mercure, dans la proportion d'une once du premier pour un demi-gros du second. Tous les soirs on fait oindre les parties malades avec une petite quantité de cette pommade. »

M. Baudelocque emploie aussi avec avantage dans la forme chronique un collyre très-vanté, connu sous le nom de *collyre des bénédictins*, et qui n'est autre chose que de la suie séparée des matières insolubles qu'elle contient, dissoute ensuite dans du vinaigre et étendue d'eau.

Nous avons vu quelques ophthalmies guérir pendant que les malades étaient soumis à l'emploi des préparations iodurées et du muriate de baryte. Mais nous devons ajouter qu'à côté de ces cas nous pourrions en citer d'autres où nous avons vu l'ophthalmie se manifester pendant le cours du même traitement : ces derniers sont, il est vrai, les moins nombreux.

L'otorrhée, lorsqu'elle n'est pas liée à la carie du temporal, disparaît assez promptement sous l'influence de l'iode; des injections abondantes fréquemment répétées accélèrent la guérison.

La stomatite ulcéreuse s'observe fréquemment chez les scrofuleux; elle cède le plus ordinairement à l'emploi des gargarismes chlorurés ou alumineux. On porte quelquefois sur les points ulcérés le chlorure de chaux sec ou le sulfate d'alumine; on introduit le sulfate d'alumine, préalablement réduit en poudre fine, avec le souffloir de M. Bretonneau.

Les écoulemens muqueux ou puriformes de l'anus disparaissent assez promptement après l'emploi des bains iodurés. T. Constant.

DES DIFFÉRENS MOYENS THÉRAPEUTIQUES EMPLOYÉS CONTRE L'AFFECTION TYPHOÏDE.

M. Genest vient de faire paraître les leçons de clinique faites à l'Hôtel-Dieu par M. le professeur Chomel. Ce volume publié tout récemment ne traite que de l'affection typhoïde, et nous nous proposons d'en extraire tout ce qui est relatif au traitement de la maladie dont il s'agit. Les lecteurs de notre journal seront de cette manière au courant de tout ce qu'il y a de plus récent dans le traitement de l'affection typhoïde, maladie si fréquente, si bizarre, si inconnue dans son principe, dans

ses causes extérieures et les moyens de la combattre avec efficacité.

Toutefois, avant d'exposer les divers traitemens employés contre cette maladie, une observation préliminaire paraît indispensable. Voici ce qu'on lit dès la première page du livre de M. Chomel : « Les maladies décrites par les auteurs, celles dont nous avons *nous-même* tracé l'histoire dans notre *Traité des fièvres*, sous le nom de fièvres continues graves, *quelle que soit* la forme sous laquelle elles se montrent, inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique, ataxique, lente, nerveuse, ne sont toutes que des variétés d'une *même affection* qui a reçu diverses dénominations : nous la désignerons préférablement par le nom de *fièvre ou maladie typhoïde*, à raison de l'analogie qu'elle offre dans ses symptômes avec le typhus des camps. Les fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques, ataxiques ne sont donc que des variétés de la *même* affection. » Sans entrer dans une controverse qui nous mènerait trop loin, nous ferons ici deux remarques : la première, c'est que voilà le second exemple d'un renoncement patent et public à des principes émis il y a peu d'années. Ainsi, ce qui était tenu pour vrai, pour démontré, il y a peu de temps, ne l'est plus à une époque assez rapprochée. On conviendra que, s'il y a des sceptiques en médecine, ils ont bien des motifs pour l'être. La seconde remarque, est la tendance qu'ont certains médecins d'établir systématiquement une identité très-problématique entre la maladie qu'ils ont particulièrement observée et toutes les autres affections pathologiques. Ainsi Stoll ne voyait partout que la *polycholie;* toutes les maladies, selon lui, étaient bilieuses. A entendre M. Broussais et son école, il n'y a pas de maladie qui ne soit inflammatoire. Voici maintenant un médecin des plus distingués qui, dans le vaste cadre pyrétologique, ne trouve, à peu de chose près, qu'une seule maladie, l'*affection typhoïde*, bien que la nature de cette maladie nous soit tout-à-fait inconnue.

Au reste, comme notre intention n'est pas de discuter ici de pareilles questions et qu'il ne s'agit que du traitement, nous allons parcourir ceux qu'on met en usage dans la plupart des hôpitaux, soit à Paris, soit dans les pays étrangers.

L'auteur de cette clinique commence par faire observer que la thérapeutique de l'affection typhoïde est une des plus difficiles et des plus obscures de la médecine pratique. Jusqu'ici, selon lui, quelque variées, quelque opposées même qu'aient été les méthodes de traitement, non-seulement aucune d'elles n'a eu constamment de bons ni de mauvais succès, mais les différences de mortalité n'ont pas été assez frappantes pour établir des données positives. Dans chaque méthode de traitement,

dit très-bien l'auteur, la mortalité générale a été assez forte pour démontrer son insuffisance; dans aucune, elle n'a été assez grande pour en démontrer évidemment le danger. En effet, la doctrine en faveur a toujours été le régulateur du traitement de l'affection typhoïde. D'après cette théorie, ce traitement a été constamment changé ou modifié. On a déjà fait remarquer dans notre journal (voy. tom. VI, p. 14), que, selon la doctrine des humoristes, des browniens, des contro-stimulistes ou de l'école physiologique, la thérapeutique de l'affection typhoïde fut antiputride, tonique et fortifiante, enfin essentiellement débilitante. Cela serait affligeant à penser et à dire, si, de toutes ces recherches, de toutes ces expériences, de toutes ces variations même, il n'en résultait quelques principes fixes qui servent de boussole au praticien dans la plupart des cas qui se présentent.

En suivant l'ordre adopté par l'auteur de cette clinique pour les diverses méthodes de traitement de l'affection typhoïde, nous trouvons d'abord celle du docteur Clanny de Sunderland. Ce médecin, voulant ranimer dans un sens moderne la doctrine des humoristes, pense que l'affection typhoïde dépend de la soustraction de l'acide carbonique qui se trouve dans le sang. Or, le traitement consiste à rendre à ce fluide l'élément qui lui manque. Ainsi l'eau de Seltz en boisson et en grande quantité, les potions effervescentes, l'acide carbonique en lavement, forment la base de ce traitement. M. Chomel dit y avoir eu recours depuis assez long-temps. Pendant la première année, six malades traités de cette manière guérirent; mais l'année suivante, la mortalité lui parut plus forte. Cependant on retrouve souvent dans ses prescriptions l'emploi de l'eau de Seltz sous différentes formes.

Suivant l'opinion du docteur Stevens, et d'après ses analyses du sang, il y a dans ce fluide, lorsqu'il s'agit de fièvre grave, une diminution notable de la quantité de sels qui entrent dans sa constitution, notamment de muriate de soude. En conséquence, il faut tâcher d'introduire dans l'économie les sels neutres, dont la plupart sont indispensables pour que le sang ait ses conditions de vitalité. De là l'emploi des sels purgatifs, si fréquent en Angleterre, et qui n'ont pas, comme l'observe très-bien l'auteur, les funestes effets que leur attribuent les partisans de la doctrine physiologique.

Cependant, peu satisfait de ces divers essais, l'auteur de ces leçons de clinique revient à ce qu'il appelle le *traitement rationnel*. Or, qu'est-ce que le traitement rationnel? C'est celui qui a pour base le raisonnement, et qu'on appelle aussi *symptomatique*, parce qu'il s'appuie sur les symptômes, ne repousse aucun des moyens de traitement, n'en adopte également aucun d'une manière exclusive, s'attache à dis-

tinguer les cas dans lesquels ces divers agens thérapeutiques conviennent de ceux dans lesquels ils pourraient nuire. Dans ce traitement, on ne repousse pas même l'usage des remèdes empiriques et les essais propres à éclairer sur leur efficacité. Certes, voilà des principes d'ecclectisme s'il en fut jamais, et les médecins qui se sont rangés sous ce drapeau, trouveraient ici d'excellentes preuves à l'appui de leur opinion.

Voici en quoi consiste ce traitement rationnel. Si la maladie typhoïde ne se présente pas avec un appareil fébrile extrême, ou avec un symptôme prédominant grave, ce qui arrive quelquefois, on se bornera à prescrire des boissons rafraîchissantes, selon la saison ou le goût du malade. On a recours à des cataplasmes émolliens sur l'abdomen, puis aux lotions d'eau vinaigrée sur le corps, aux bains simples, si la chaleur est élevée, aux lavemens mucilagineux, aux compresses froides sur le front, quand la tête est douloureuse; aux cataplasmes chauds, et même sinapisés, s'il y a tendance à l'assoupissement et aux rêvasseries. Quoique ces moyens, employés seuls, puissent amener une issue favorable, une saignée plus ou moins copieuse, pratiquée dans le commencement, produit toujours de bons effets. On peut aussi recourir, dans les cas de céphalalgie intense ou de douleur abdominale vive, à l'application de quelques sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes dans le premier cas, et à l'anus dans le second. Si les évacuations alvines sont rares, on les sollicite au moyen du petit lait tamariné, de la casse, d'un sel neutre ou de quelque laxatif doux; lorsqu'elles sont trop fréquentes, on les modère par les boissons mucilagineuses, l'eau de riz gommée, aromatisée ou non avec l'eau de fleurs d'oranger, les demi-lavemens d'amidon, etc.

Ce traitement doit être secondé par les moyens hygiéniques les mieux entendus. Ces soins ont ici une grande importance, surtout lorsqu'il y a encombrement des malades. Ainsi, le renouvellement de l'air dans la pièce où se trouve le malade est une des premières conditions hygiéniques à observer; les soins de propreté ont aussi une influence directe sur la maladie, et spécialement sur son issue définitive. Il faut donc enlever fréquemment les matières fécales, empêcher surtout leur contact avec le malade, changer souvent les draps du lit, placer une toile imperméable entre ces draps et les matelas, etc. : ce sont là des soins sur lesquels on ne saurait trop insister.

Cependant, il s'en faut bien, en général, que ces moyens simples réussissent, parce que la maladie prend souvent un caractère d'intensité plus ou moins marqué : presque toujours il y a un symptôme prédominant que le praticien doit particulièrement surveiller. Si, par exemple, l'affection typhoïde est inflammatoire, il faut insister sur le

traitement antiphlogistique, d'après toutefois l'âge et les forces du sujet. Bien plus, comme l'observe M. Chomel, c'est que, dans cette forme de l'affection typhoïde, on ne doit pas employer le traitement antiphlogistique avec la même rigueur que dans la plupart des maladies inflammatoires. La saignée doit être surtout employée avec une certaine mesure; car la forme adynamique succède quelquefois, et assez brusquement, à la forme inflammatoire. Ajoutons à cette considération celle des phlegmasies accidentelles, qu'on ne pourrait ensuite combattre, si les forces étaient trop épuisées par des émissions sanguines réitérées.

Si l'affection typhoïde prend la forme bilieuse, il faut insister sur l'usage des boissons acidules, comme la limonade, l'orangeade, le sirop de limon, de groseilles, etc.; ces boissons suffisent dans beaucoup de cas. Quelquefois on a employé un vomitif avec succès; mais cette méthode est rare aujourd'hui, bien que les inconvéniens des vomitifs ne soient pas à beaucoup près tels que les ont décrits les partisans de la doctrine de l'irritation.

La forme muqueuse de l'affection typhoïde est la moins distincte. La seule modification thérapeutique qui convienne ici est de substituer aux boissons émollientes ou acidules, les infusions légèrement amères ou faiblement aromatisées, telles que celles de germandrée, de feuilles d'oranger, l'eau de veau ou de poulet légèrement aromatisée avec le cerfeuil ou le sirop de framboise. Plus tard, on donnera quelques boissons amères, comme l'infusion de petite centaurée ou de chicorée, que l'on remplacera ensuite par une infusion de sauge, de camomille ou de menthe, suivant les indications.

Une des formes de l'affection typhoïde la plus obscure dans ses causes et la plus difficile à combattre dans ses résultats, est la forme ataxique. S'il y a ici un caractère inflammatoire, les indications sont évidentes, le traitement antiphlogistique est le seul qui convienne. Si, au contraire, les symptômes ataxiques sont joints à des phénomènes adynamiques, c'est manifestement aux toniques qu'il faut recourir.

Mais la fièvre typhoïde adynamique est la forme la plus fréquente de cette affection. L'adynamie elle-même paraît avec des degrés divers d'intensité. Or, ces divers degrés d'adynamie doivent servir de règle au praticien pour la médication à employer, et cette médication doit être tonique. La prostration, la faiblesse du pouls, les défaillances, l'impossibilité de retenir les excrétions, réclament l'emploi des amers et des aromatiques, tels que la décoction de quinquina, les infusions de camomille et de sauge en boissons, en lavemens, en bains; on y joint à dose modérée le vin, le camphre et quelquefois l'éther. Mais la fai-

blesse est-elle portée à un degré plus considérable, caractérisée par l'altération profonde des traits, la fétidité de l'haleine, la petitesse du pouls, le refroidissement extérieur? il faut élever les doses des remèdes déjà indiqués, employer le quinquina sous forme d'extrait, à la dose de plusieurs gros, d'une à deux onces, par la bouche et en lavemens; remplacer les vins de France par les vins alcooliques d'Espagne, administrés par cuillerées à des intervalles déterminés, quatre à cinq fois le jour, toutes les deux heures ou toutes les heures. Ces moyens toniques, qui relèvent les forces avec énergie, n'exercent d'ailleurs aucune impression fâcheuse sur les lésions dont les intestins sont le siége. Tout porte à croire, en effet, que ces ulcérations, dans les conditions qui existent alors, doivent réclamer un mode de traitement analogue à celui qui convient dans les ulcérations cutanées qui se forment chez les mêmes sujets. Or, il est d'observation que les substances toniques, comme le digestif animé, l'emplâtre de styrax, donnent à ces ulcères un meilleur aspect et en favorisent la cicatrisation. Bien plus, si le sujet succombe, loin que les ulcérations et les plaques gaufrées intestinales aient été irritées par les moyens ci-dessus indiqués, on les trouve bien souvent en voie de cicatrisation.

Une observation importante est de ne pas commencer la médication tonique quand la réaction est encore vive; mais il ne faut pas attendre non plus que les forces du malade soient épuisées.

Parmi les moyens thérapeutiques les plus énergiques, il faut certainement compter le vin. Cependant il ne conviendrait pas d'y recourir, s'il existe du délire et des signes de congestion à la tête. Quand l'emploi des toniques commence à être indiqué, les vins froids doivent être préférés; mais lorsque l'adynamie se dessine plus fortement, les vins généreux du midi de la France, les vins de l'Espagne et du Portugal, et spécialement ceux de Malaga et de Madère, seront employés concurremment avec les premiers.

L'éther convient quand il s'agit de ranimer instantanément les forces du malade. Son action est plus rapide que celle du vin, mais elle est moins durable.

Le quinquina, employé en infusion, en décoction, et, mieux encore, en macération aqueuse, est une des meilleures boissons qu'on puisse faire prendre aux malades. On l'édulcore avec du sirop de limon pour le rendre moins désagréable. C'est surtout sous la forme d'extrait sec ou mou, à la dose d'une et même de deux onces par jour dans une potion aromatique, que ce remède agit comme un des plus puissans toniques. La préparation de l'extrait de quinquina paraît préférable, dans ce cas, aux sels de quinine. Il faut aussi remarquer que, dans

tous les cas où l'on prescrit le quinquina par la bouche, on doit aussi l'employer en lavemens, sauf les cas où l'intensité du dévoiement s'oppose à ce qu'il séjourne dans l'intestin. Enfin, il est indispensable que, dans le traitement de l'affection typhoïde par les toniques, l'activité de ce traitement soit toujours relative à l'intensité du mal, au sexe, à l'âge, à la constitution, aux habitudes du malade, etc. Nous le répétons, rarement convient-il d'administrer ces remèdes dès le début; dans la première période, on ne doit même y recourir qu'avec une certaine réserve; mais lorsqu'on arrive vers la seconde ou troisième période, on peut les employer avec plus de confiance et d'énergie. Au reste, cette administration exige de la prudence et du tact, soit pour l'époque précise de leur emploi, soit pour en déterminer les doses.

L'activité des moyens dont il vient d'être fait mention peut être augmentée et modifiée par des moyens extérieurs dont presque toute l'action est révulsive. Parmi ces moyens, il faut remarquer les sinapismes plus ou moins stimulans; on les applique ordinairement aux pieds, aux jambes, aux cuisses, et leur multiplicité est toujours relative aux indications. L'utilité des vésicatoires est aujourd'hui assez contestée dans l'affection typhoïde. Outre qu'ils ne produisent qu'un effet d'une assez courte durée, ils constituent encore très-souvent une complication fâcheuse par les ulcérations qui leur succèdent fréquemment chez quelques sujets atteints d'affection typhoïde. Aussi beaucoup de praticiens ont-ils renoncé presque complétement aux révulsifs, qui causent des plaies, et leur préfèrent généralement les sinapismes ou les cataplasmes simplement sinapisés. Les bains, les affusions chaudes et froides, les lotions de même nature, ont aussi de effets plus ou moins prononcés. On voit quelquefois après leur emploi survenir une transpiration, ou seulement une douce moiteur de la peau, chez des sujets qui en étaient privés depuis long-temps.

Parmi les accidens de l'affection typhoïde, il faut compter l'*hémorrhagie* nasale ou intestinale, et les *escarrhes* qui se forment sur différens points du corps, mais notamment au sacrum. Ces deux accidens, mais surtout le dernier, doivent constamment fixer l'attention du praticien. L'hémorrhagie nasale ne mérite de considération que quand elle est répétée et abondante. L'air frais, le tamponnement des narines, etc., sont les moyens à employer. L'hémorrhagie intestinale sera réprimée par les boissons froides, acidules, à la glace, les lavemens également froids, avec l'extrait de ratanhia, etc. Quant aux escarrhes, le meilleur moyen est une surveillance continuelle pour s'assurer des points rouges, irrités, et faire en sorte que le corps du malade ne porte pas sur ces surfaces.

Deux complications sont surtout redoutables dans l'affection typhoïde, les *phlegmasies* partielles et la *perforation intestinale*. Si les phlegmasies dont il est question paraissent dans le commencement, elles ne changent rien au traitement de la maladie; mais ce cas est embarrassant lorsque ces phlegmasies se manifestent à une époque avancée de la maladie. L'état des forces le permet-il? recourez alors à quelques émissions sanguines, toutefois avec réserve. Les sangsues en petit nombre, les ventouses scarifiées, sont préférables de beaucoup aux saignées générales; mais s'il y a une véritable prostration, le mieux est de continuer le traitement général par les toniques. Quant à la perforation intestinale, c'est assurément le plus redoutable des accidens. Ce qu'il y a de mieux dans cette triste circonstance, est l'immobilité entière du corps et la suspension de toute espèce de boisson, permettant seulement aux malades de sucer quelque peu d'orange et de tenir de l'eau fraîche dans leur bouche.

Mais comme, dans aucun cas, ces moyens n'ont eu de succès, les docteurs anglais Graves et Stokes ont expérimenté avec quelque avantage l'opium à très-haute dose. En effet, la première condition dans la péritonite, conséquence de la perforation intestinale, étant l'immobilité la plus complète de l'intestin, l'opium est la substance la plus propre à obtenir ce résultat. Il y a, d'une part, un certain calme des douleurs de la péritonite, et, de l'autre, suspension ou ralentissement des mouvemens péristaltiques de l'intestin.

Lorsqu'un malade échappe à une affection typhoïde grave, il faut s'attendre à une convalescence longue et pénible. Un point essentiel, est de ne point fatiguer le tube digestif par une alimentation trop forte, en même temps qu'on soutient graduellement les forces du malade. Tant que la peau conserve de la chaleur, on peut continuer les boissons déjà prescrites; mais si cette chaleur tombe, on doit, lors même que le pouls conserverait de la fréquence, accorder quelques alimens légers. Si l'appétit est lent à revenir, on fera bien de continuer ou de commencer l'usage des boissons amères. Enfin, le séjour à la campagne, quand la chose est possible, hâte singulièrement le retour des forces et de la santé.

Traitement par les chlorures. — Dans ce paragraphe, qui est l'un des plus importans des leçons de clinique, M. Chomel expose les résultats qu'il a obtenus en traitant cette maladie par les chlorures. Nous regrettons qu'il ne fasse aucune mention des essais qui ont été faits antérieurement par l'emploi du chlore dans le typhus. Plusieurs praticiens dont l'auteur ne parle pas, ont aussi, et tout récemment, employé les chlorures dans cette maladie, notamment MM. Bouillaud et Reveillé-

Parise. Ce dernier, dans deux articles insérés dans ce journal (voir le *Bulletin*, tome VI, pages 14 et 43), a démontré que le chlore avait été mis en usage depuis très-long-temps par les médecins dans les fièvres putrides, et il y a vingt ans dans les grandes épidémies de typhus; enfin, que les chlorures avaient une action presque toujours efficace dans cette maladie, quand ils étaient administrés largement et à propos. Les essais de l'auteur de ces leçons de clinique confirment en partie ces heureux résultats. Je dis en partie; car ces essais, faits d'ailleurs avec soin et méthode, laissent encore de l'incertitude dans l'esprit du praticien. Le chlorure de soude est celui qui a été employé de préférence; la dose a été d'un grain ou un grain et demi par once de véhicule. Avec cette proportion, il est des malades qui ont pris par jour de trois à cinq pots (de dix-huit onces chaque) de cette solution de sirop de gomme. Si le chlorure excitait des nausées ou des vomissemens, on substituait à cette solution une infusion légère de germandrée ou de quelques autres plantes amères. Indépendamment de ces boissons, des lavemens mucilagineux chlorurés dans les mêmes proportions, des lotions répétées quatre fois le jour sur tout le corps, des cataplasmes sur le ventre, des bains, des aspersions également chlorurés, étaient prescrits. On s'abstenait seulement de faire dissoudre ce sel dans des boissons acidulées, telles que la limonade, parce que, d'une part, il y a décomposition du médicament; de l'autre, que la boisson conserve une forte odeur de chlore.

Le traitement par le chlorure de soude a été spécialement essayé chez les personnes qui présentaient les trois conditions suivantes : 1° diagnostic non équivoque; 2° intensité assez grande de la maladie pour présenter du danger; 3° maladie encore à la première période ou au commencement de la seconde. On a vu dans ce journal que le docteur Reveillé-Parise a été plus hardi, ayant administré le chlorure dans des circonstances extrêmes et avec succès.

En résumant les expériences faites par l'auteur de ces leçons cliniques, on trouve que, depuis l'été de 1831 jusqu'au moment actuel, sur 57 sujets traités par le chlorure de soude, 41 sont sortis guéris de l'hôpital, 16 ont succombé. En ajoutant à ces 41 guéris les 3 sujets qui, après la terminaison de la maladie typhoïde, ont succombé à des maladies accidentelles (*choléra*, *pneumonie*, etc.), et en déduisant du nombre des morts, d'abord ces 3 sujets, puis les 4 dont il a été question plus haut, nous aurons seulement, dit l'auteur, une mortalité de 9 sur 53, à peu près 1 sur 6, tandis que la mortalité moyenne, chez les sujets traités par la méthode ordinaire dans nos salles de la Charité, de l'Hôtel-Dieu, s'est élevée, année commune, à peu près au tiers du nombre des malades atteints de cette terrible affection.

Ainsi, on voit que le traitement par les chlorures présente des chances de succès que n'offrent pas les autres modes de traitement. M. Chomel dit cependant avec raison qu'il ne faut pas se hâter de conclure des faits qu'il vient d'exposer, que l'emploi des chlorures est toujours clairement efficace. La différence des résultats obtenus pendant les essais qu'il a faits doit engager les praticiens à mettre beaucoup de réserve dans le jugement favorable ou contraire que l'on portera sur cette méthode thérapeutique. Cependant il ajoute plus bas : En résumé, bien que les résultats obtenus par les chlorures dans le traitement de cette maladie aient été très-différens dans les diverses années, cette méthode thérapeutique est encore celle qui nous a donné la plus forte proportion de succès. Plusieurs praticiens distingués nous ont dit avoir été conduits aux mêmes conséquences. A.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DE L'OSTÉITE CARPO-MÉTACARPIENNE PAR LES BAINS DE SOUS-CARBONATE DE SOUDE, JOINTS AUX FRICTIONS MERCURIELLES.

Les os de la main et du pied sont plus que les autres os du corps exposés à l'inflammation. Leur structure cellulo-vasculaire, et leurs fonctions qui les exposent souvent à l'action des corps vulnérans, expliquent la fréquence de l'ostéite dans ces régions. Nous ne parlerons ici que de celle qui atteint les os carpo-métacarpiens.

Les contusions très-fortes sur la main comme la chute d'une pierre, un fort coup de canne, l'explosion d'un fusil, etc., sont les causes les plus ordinaires de l'ostéite carpo-métacarpienne. On la voit rarement arriver par suite d'une piqûre dans cette région. Celle-ci ne détermine ordinairement qu'un panaris plus ou moins grave, et lorsque, par les progrès de l'inflammation, les os sont altérés, le périoste qui les couvre est déjà détruit, et les os tombent en nécrose. J'ai vu cependant un cas d'ostéite de tous les os de la main, par suite d'une simple piqûre; je rapporterai cette observation curieuse. Il se peut pourtant, et ceci arrive assez souvent, qu'un panaris large et profond frappe de nécrose quelques os seulement, tandis que les autres os de la main se gonflent prodigieusement et restent

pendant très-long-temps sous l'action d'un travail inflammatoire. Des causes internes, telles que les vices scrofuleux, goutteux, etc., produisent aussi quelquefois l'ostéite carpo-métacarpienne. Ces dernières espèces d'inflammation, n'étant que le symptôme d'une maladie constitutionnelle, ne doivent pas entrer dans le cadre de cet article.

Le diagnostic de l'ostéite carpo-métacarpienne peut quelquefois offrir de l'obscurité. Lorsqu'une inflammation rhumatismale, par exemple, a envahi le poignet, le gonflement des parties molles et dures est tel quelquefois, qu'on a de la peine à distinguer si les os de la même région participent à cette maladie. Mais ne hâtez pas alors votre jugement, traitez d'abord l'inflammation aiguë par les moyens que vous connaissez, et attendez que le gonflement et la douleur se dissipent en partie. Il n'est pas difficile alors de distinguer l'ostéite, si elle existe; en circonscrivant et en pressant avec deux ou plusieurs de vos doigts chacun des os métacarpiens, vous connaîtrez si ces parties sont dures, boursouflées et enflammées. Sans être très-douloureux à la pression, ces os sont gonflés comme de petits rouleaux. La main entière, ou plutôt la région carpo-métacarpienne, est devenue ronde et volumineuse. Le malade vous dit qu'il ne souffre plus maintenant, mais qu'il a horriblement souffert dans le commencement.

Tant que l'ostéite carpo-métacarpienne est à l'état aigu, que les parties molles, par conséquent, participent à l'inflammation, le traitement ne doit consister que dans l'usage des arrosemens permanens d'eau froide sur la partie, moyen que nous avons longuement décrit dans un des derniers numéros de ce journal. Ce seul remède suffit ordinairement pour conduire le mal à complète guérison. Mais lorsque cette médication n'a pas été employée, et que l'ostéite est passée à l'état chronique, alors la résolution du mal se fait très-long-temps attendre; l'ankilose pourrait même survenir, si l'on n'usait pas à temps de moyens énergiques pour la prévenir. Boyer avait pour pratique, dans ces cas, d'ordonner des bains tièdes d'eau simple d'abord, puis d'eau blanche, dans lesquels les malades tenaient long-temps l'avant-bras et la main. Il couvrait ensuite la partie d'un cataplasme émollient.

Nous avons dernièrement vu un cas d'ostéite grave, guérir avec une rapidité remarquable sous l'influence de la médication suivante :

1° Tenir tous les jours, et pendant deux heures à chaque fois, l'avant-bras et la main horizontalement dans un bain alcalin tiède (une demi-once de sous-carbonate de soude dans huit à dix chopines d'eau);

2° Frictionner la partie en sortant du bain, pendant une demi-heure, avec un demi-gros d'onguent mercuriel double. On peut augmenter la

force résolutive de ce remède en le rendant ammoniacé et camphré à la fois (cinq parties de muriate d'ammoniaque et autant de camphre, dans quatre-vingt-dix parties d'onguent mercuriel);

3° Couvrir ensuite toute la région malade d'un large cataplasme émollient, la main étant étendue sur une palette de bois;

4° Enfin, faire exercer dans le bain l'action des muscles du poignet et des doigts, si cette action ne réveille pas les douleurs.

Pour faire juger comparativement l'efficacité des deux médications que je viens d'exposer, je vais rapporter deux observations que j'ai recueillies à l'hôpital de la Charité, le premier a été traité par Boyer, il y a deux ans; le second est soigné dans ce moment par M. Roux.

Obs. I. Un maçon, âgé de cinquante ans, d'une bonne constitution, reçut un gros moellon sur la main. Il s'ensuivit un gonflement énorme et des cicatrices multiples par suite d'abcès nombreux. Quand il entra à la Charité, il était depuis six mois dans cet état. On constata chez lui l'impossibilité de mouvoir les doigts et les autres parties de la main; il éprouvait une vive douleur sous la pression des doigts explorateurs. On aurait dit que l'amputation de l'avant-bras ou de la main était indispensable.

On prescrivit des maniluves tièdes quotidiens, d'eau simple d'abord, puis d'eau blanche, et des cataplasmes émolliens. Après neuf mois de ce traitement, le malade sortit de l'hôpital presque guéri, pouvant se servir assez bien de sa main. Cette partie cependant était encore gonflée et un peu douloureuse. L'ostéite carpo-métacarpienne existait donc depuis quinze mois chez ce malade lorsqu'il quitta l'hôpital.

Obs. II. Un menuisier d'une bonne constitution s'est présenté à la Charité avec une ostéite carpo-métacarpienne qu'il avait depuis un an. Elle était survenue par suite d'une piqûre négligée à la paume de la main. Les os du poignet étaient prodigieusement gonflés. Les douleurs étaient médiocres; mais il lui était impossible de faire agir aucune partie de la main. L'on apercevait des cicatrices multiples, suite d'abcès ou de débridemens opérés avant l'entrée du malade à l'hôpital.

On a eu recours aux bains de sous-carbonate de soude pendant deux heures tous les matins, aux frictions mercurielles et aux cataplasmes. Le gonflement a diminué à vue d'œil. Il y a aujourd'hui deux mois et demi que ce traitement a été commencé; le malade se trouve presque complétement guéri. Il peut très-bien se servir de sa main et de ses doigts.

Nous savons très-bien que, pour juger avec exactitude de la bonté d'une méthode de traitement, il faudrait non-seulement avoir une masse assez considérable de faits, mais aussi tenir compte de l'âge des sujets,

de leur constitution, de la nature de la cause de la maladie, et du degré de lésion que leurs os ont éprouvé jusqu'au moment de la médication. Aussi ces deux observations ne sont pas à notre avis entièrement décisives. Cependant nous croyons très-utile de signaler cette méthode de traitement, afin de mettre les praticiens à même d'en profiter dans des cas semblables. Nous dirons en terminant, que la compression, moyen qu'on emploie si utilement dans les boursouflemens chroniques et inflammatoires des os, n'est pas applicable dans l'ostéite carpo-métacarpienne, et que le mode de traitement que nous venons de développer lui est de beaucoup préférable. Les Anglais ont pour pratique de traiter cette affection à l'aide de vésicatoires appliqués sur le dos de la main; ce moyen pourrait peut-être convenir dans quelques cas exceptionnels. R. G

CHIMIE ET PHARMACIE.

SIROP D'ÉCORCE DE RACINE DE GRENADIER, PRÉPARÉ PAR UN PROCÉDÉ DE CONCENTRATION IMMÉDIATE.

Par J.-B. Dublanc, pharmacien à Troyes, membre du Jury-Médical, secrétaire de la Société académique de l'Aube.

La matière médicale ne possède qu'un petit nombre d'agens dont l'action se montre aussi constante et aussi sûre que l'est l'écorce de racine de grenadier dans le traitement du ver solitaire. Sans rechercher ce que Dioscoride et Pline en ont pu dire, et ce que d'autres auteurs moins anciens ont rapporté de ses propriétés vermifuges établies et bien reconnues par les naturels de l'Inde, il est aisé de vérifier que depuis 1823, la racine de grenadier, employée par les médecins français, a rarement trompé leur attente.

Après une épreuve si bien remplie par le nombre et la variété des expériences, par le contraste des climats et la différence des individus, cette substance a droit d'être placée à côté des plus remarquables du règne végétal.

La préférence qu'on accorde à l'emploi des principes immédiats quand ils représentent fidèlement l'action des corps qui les fournissent, a fait désirer qu'on découvrît dans la racine du grenadier le principe auquel peut être due son efficacité pour la destruction du tænia. M. Mithouard a entrepris cette recherche en 1824. Les résultats qu'il a publiés n'ont pas répondu à l'intérêt de la question. Le fait le plus distinct et le plus important de ce travail est l'indication d'une matière cristalline que l'auteur a regardée comme identique avec la mannite, sans déterminer autrement ses propriétés. Plus récemment, M. Latour de Trie, a repris le même sujet et l'a traité avec étendue dans une thèse qu'il a présentée à l'école de pharmacie en 1831. Cette seconde analyse ne donne pas non plus

d'éclaircissemens satisfaisans sur la nature des principes du grenadier. L'on n'y trouve aucune lumière sur l'existence de celui d'entre eux auquel pourrait appartenir une action exclusive et spéciale. La matière que M. Mithouart a désignée comme de la mannite a été retrouvée par M. Latour; il a fixé sur elle son attention; mais ne pouvant lui reconnaître les caractères précédemment déterminés, il a vu en elle un principe particulier qu'il a nommé grenadine, tout en lui refusant la propriété spécifique de l'écorce de grenadier. Or, si la question dont il s'agit doit être résolue par le secours de la chimie, il faut que d'autres travaux pénètrent le mystère qui règne encore dans cette étude. Cependant, on ne doit pas voir dans cette circonstance l'obligation de ne rien changer au mode d'administration de la substance. Il peut en toutes choses exister une longue suite d'améliorations entre le point d'où l'on part et celui où l'on peut arriver. Avant de posséder les curieux alcaloïdes organiques, sous quelle multitude de préparations n'a-t-on pas présenté les végétaux qui en ont enrichi la thérapeutique.

On a déjà eu recours à plusieurs procédés pour administrer l'écorce de grenadier et assurer sa propriété contre le tænia. La racine récente a obtenu les honneurs du début; on la traitait par l'eau et par décoction. On a conseillé la racine sèche en poudre, son extrait par l'intermède de l'eau, par celui de l'alcool, par l'un et par l'autre; il est vraisemblable que ces méthodes ont offert quelques défectuosités, puisque aujourd'hui on recommande presque toujours le décocté de la racine sèche. Il faut avoir eu peu d'occasions d'observer l'emploi de ce remède sous cet état pour ignorer combien il présente d'inconvéniens. D'abord, il n'est pas susceptible d'une exactitude suffisante par la raison que l'écorce du commerce retient plus ou moins d'aubier, dont les propriétés ne sont pas identiques, et que l'opération peut donner un produit dont l'action sera subordonnée aux précautions avec lesquelles on l'aura conduite. En outre, le volume du liquide est une condition souvent préjudiciable; son ingestion, bien que fractionnée, est suivie de près ou de loin de vomissemens fatigans pour les sujets, et qui modifient, ou même détruisent l'action du remède. Ainsi, l'on pourrait dans maintes circonstances contester l'efficacité de la substance, quand on ne doit accuser que le genre de préparation qu'elle a subi. Les répugnances et le dégoût jouent un grand rôle dans l'effet des remèdes; les plus énergiques, les plus infaillibles échoueraient contre ces phénomènes involontaires qui maîtrisent la résolution du malade. Cela commande aux médecins d'accorder toute leur attention aux moyens qui peuvent mettre d'accord la susceptibilité des sens et les propriétés des remèdes. Plus une substance leur inspirera de confiance, plus ils devront désirer que son usage devienne facile, et qu'on fasse disparaître les causes qui pourraient lui porter obstacle.

Les observations de mon honorable collègue, M. Boullay, sur l'épulsement des substances végétales par un effet continu de liquide, qu'il appelle méthode de déplacement, m'ont donné le désir de savoir quel serait le résultat de cette expérience sur la racine de grenadier. Les remarques de M. Boullay sur les phénomènes que présente le passage d'un liquide à travers une substance perméable sont d'un intérêt réel pour la pharmacie. Quoiqu'on les connût par leur analogie avec des opérations qui s'exécutent dans les arts, elles n'avaient pas encore reçu d'application aux procédés de nos laboratoires. Bien des opérations dont la pratique est arbitraire pourront recevoir des réformes utiles; l'exactitude, cette précieuse garantie des effets des médicamens, pourra devoir à cette

méthode un plus grand degré de perfection, puisqu'elle enseigne à agir sur des proportions que l'expérience aura déterminées d'avance.

J'ai parlé du décocté de la racine sèche du grenadier comme de la formule la plus employée. On prescrit deux onces de racine pour un adulte, et on les fait bouillir dans deux livres d'eau qu'on laisse réduire à une livre et demie. En choisissant ces proportions de racine et d'eau, on a dû se proposer de prendre la substance dans son rapport d'action, et l'eau dans celui de sa faculté dissolvante, à l'égard des principes sur lesquels elle doit agir. On pourrait croire de même que ces quantités ont été données sans calcul, par une de ces idées hasardées qui jettent tant de vague dans les formules, et tant d'inconstance dans leurs produits. Mais alors il faudrait rechercher quelle est la dose qui agit; si elle est la même pour tous les cas, portant son action sur le ver et non sur les organes de l'individu, ou, si elle doit être variée suivant les tempéramens, les âges et les sexes. C'est là une intéressante question à résoudre. N'ayant pas ce but, j'adopte la quantité de *deux onces* comme une donnée de l'expérience, et je la prends comme l'unité dans laquelle réside *l'action tænifuge* de l'écorce de grenadier. Ce qui importe alors pour l'objet que je me propose, c'est de savoir si la quantité d'eau déterminée est nécessaire, ou si elle peut être réduite, et dans quelle limite cette réduction peut avoir lieu. La méthode de déplacement m'a paru susceptible de me fixer sur ce point, et je l'ai mise à profit en procédant de la manière suivante.

J'ai pris *deux onces* d'écorce de racine de grenadier réduite en poudre grossière, et les ayant placées dans un entonnoir dont la douille avait été préalablement remplie de coton, j'ai versé de l'eau distillée dessus, jusqu'à ce que la substance en fût entièrement pénétrée et recouverte : le poids de l'eau absorbée se trouva double de celui de l'écorce. Le lendemain je versai quatre onces d'eau nouvelle dans l'entonnoir, afin de chasser à travers la substance les quatre onces d'eau dont elle était imbibée depuis 24 heures. Lorsqu'à la suite d'un écoulement lent, j'eus recueilli ces quatre onces de liquide, je les évaporai et j'en obtins *trois gros et demi* d'extrait sec, en écailles translucides, peu amer et faiblement astringent. Cette première quantité d'extrait se trouve à l'égard du poids de l'écorce comme 1 est à 4 $^6/_{10}$ Je déplaçai la deuxième portion d'eau en contact avec la racine, en lui en substituant autant de nouvelle. L'évaporation ne me donna que *soixante et dix grains* d'extrait. Cette quantité ajoutée à la première n'est plus que comme 1 est à 3 $^5/_{10}$ pour le même poids de racine, quoique la quantité d'eau employée ait été double. La troisième mise d'eau, retirée de la même manière, et évaporée, ne donna que *vingt-un grains* d'extrait, proportion qui n'augmente la somme des produits que d'un quinzième, et qui ne porte la totalité de l'extrait obtenu qu'au tiers $^4/_{10}$ du poids de la substance, nonobstant une masse d'eau deux fois plus grande qu'à la première opération. La décroissance du produit étant devenue assez frappante pour annoncer l'épuisement presque complet de la substance, je ne la soumis pas à de plus nombreux lavages.

Il me fut démontré que deux onces d'écorce de racine de grenadier fournissent *quatre gros cinquante-cinq grains d'extrait* (le tiers $^4/_{10}$), en employant seulement douze onces d'eau froide, ou 6 fois le poids de la substance.

Ce résultat connu, il restait à lui comparer le produit du même poids de substance, traité par deux livres d'eau, réduites à une livre et demie par ébulli-

tion, conformément à ce qui s'exécute dans la préparation du remède. J'ai fait cette opération avec tous les soins convenables.

Le liquide que j'ai obtenu de la décoction d'écorce était trouble, peu amer, peu astringent. Lorsqu'il fut filtré, il perdit bientôt après sa transparence, manifestant par ce phénomène une prompte altération. Son évaporation donna *trois gros neuf grains* d'extrait sec, mais n'ayant pas au même degré que celui obtenu à froid les caractères qui indiquent une composition homogène.

La déduction de ces deux expériences comparatives est que l'eau froide a sur l'eau bouillante l'avantage d'extraire un poids proportionnel plus considérable des principes de l'écorce de grenadier, ce qui doit dépendre de l'intégrité dans laquelle elle les conserve; que prenant ce que nous avons appelé *l'unité active* de la substance (2 onces), une quantité *double* d'eau froide lui enlève plus de principes (3 gros $^1/_2$), que *seize fois* son poids d'eau bouillante (3 gros 9 grains). Se bornant à cette considération si simple et en même temps si convaincante, il est évident que lors même qu'on voudrait poursuivre l'emploi de l'eau chargée des parties actives qui peuvent lui être cédées par la substance, il sera désormais rationnel de la faire agir à froid par la méthode de déplacement, et de borner le poids de l'eau à deux fois celui de l'écorce. Cette modification de l'ancien procédé aura pour avantage de retrancher une grande quantité de liquide, et d'éviter au malade l'ingestion d'un breuvage abondant, sans rien enlever aux propriétés du remède.

Cependant un autre ordre d'idées a servi de direction à de nouvelles expériences, dont le résultat est le principal objet de cette notice.

On vient de voir que *deux onces* d'écorce de racine de grenadier traitées par deux livres d'eau réduites à une livre et demie produisent 3 *gros* 9 *grains* d'extrait; qu'en épuisant pareille quantité de substance par l'eau froide, le produit peut s'élever *à* 4 *gros* 55 *grains*. Or, prenant la moyenne de ces deux termes, on pourra regarder *quatre gros* d'extrait comme l'unité d'action de la racine de grenadier, c'est-à-dire, qu'ils représentent *deux onces* d'écorce que nous avons considérées de leur côté comme la dose nécessaire à son effet tænifuge.

Maintenant, si cette quantité d'extrait est réunie dans la plus petite proportion d'eau nécessaire pour la dissoudre; si cette concentration s'opère immédiatement, sans le concours d'agens intermédiaires capables de changer, d'altérer la nature ou la relation des principes actifs de l'écorce, et si encore la conservation du véhicule dans cet état peut être assurée pour un temps prolongé, n'aura-t-on pas résolu le problème du meilleur mode de préparation pour offrir, dans les conditions les plus avantageuses, l'action tout entière de l'écorce de racine de grenadier? Cette proposition m'a semblé pouvoir être accomplie dans toutes ses parties.

J'ai fait passer à travers quatre onces d'écorce de racine en poudre, huit onces d'eau distillée. J'ai versé le produit sur quatre onces de nouvelle écorce, et l'ayant fait sortir de la substance en y substituant les liqueurs successivement écoulées après le déplacement du premier liquide, je l'ai versé une troisième fois, puis une autre, jusqu'à six fois sur de nouvelle écorce.

Le liquide chargé par ces opérations réitérées pesait alors 15° à l'aréomètre pour les sirops, il avait une transparence parfaite, une saveur très-astringente, peu amère, et se conservait long-temps sans se troubler. Une douce chaleur de

peu de durée a suffi pour le réduire à l'état d'extrait sec, sous la forme d'écailles. Le poids de cet extrait a représenté $^{50}/_{100}$ du liquide ou la moitié. Cette méthode de concentration peut être complétée en poursuivant les expériences. L'action répétée du même liquide sur la substance toujours renouvelée, est capable de lui faire atteindre une densité telle, que l'eau n'y existe plus que pour conserver la fluidité et permettre l'écoulement. Il n'y a pour ainsi dire plus de chaleur à appliquer pour transformer en extrait un liquide ainsi saturé des principes d'une substance végétale. Dans cette voie de concentration directe, l'action dissolvante d'un liquide n'est pas régulièrement progressive; elle ne se multiplie pas par le nombre des opérations. Le liquide qui a dissout 4 gros de principes dans un premier contact, n'en dissoudra pas autant dans l'opération qui pourra suivre. Le pouvoir dissolvant est subordonné à la densité; il se passe aussi des phénomènes d'exclusions réciproques entre les principes dissous; il s'opère des modifications en raison de la solubilité et de l'affinité. Les principes obtenus d'un soluté saturé, ne seront pas identiques avec ceux qui, sous le même poids, seraient retirés avec une proportion d'eau 10 ou 20 fois plus grande.

Si l'on considère les altérations plus ou moins préjudiciables auxquelles on expose les liqueurs en les amenant à l'état d'extrait, soit par l'action d'une chaleur vive, ou prolongée et du concours de l'air, on remarquera que cette méthode de concentration les évite, et qu'elle doit donner des extraits doués de toutes les propriétés qui résident dans la substance même. Les plantes narcotiques, et celles qui sont pourvues d'arome fourniront les exemples les plus intéressans de cette application; car c'est aujourd'hui la principale cause de la défaveur tombée sur les extraits qu'elles produisent, que de ne voir en eux que des principes dénaturés ou échappés à une carbonisation plus ou moins avancée. Le temps et les circonstances de récolte me permettront, j'espère, de donner plus d'étendue à ces considérations que je dois abandonner, après ce simple aperçu, pour rentrer dans mon sujet.

L'action successive de l'eau sur l'écorce de racine de grenadier, depuis son contact avec la première quantité de quatre onces jusqu'à la sixième, donne, comme on l'a vu, un liquide qui contient *cinquante centièmes* d'extrait.

D'après le principe que j'ai posé: que quatre gros représentent l'unité d'action, l'once de soluté qui les contient équivaut à deux onces d'écorce, et pourra les remplacer en toutes circonstances. En faisant fondre à la chaleur du bain marie, dans ce soluté au $^{50}/_{100}$, un poids de sucre égal au sien, le sirop qu'on obtient, espèce de conserve liquide, offre un médicament qui jouit, à dose égale, de toutes les propriétés de l'écorce de la racine de grenadier avec une incontestable supériorité dans l'usage.

Si l'on observait que le rapport entre le sucre et son dissolvant n'est pas conforme à celui des autres sirops, et qu'on en conçût des craintes pour la conservation, on répondrait que la densité du liquide, sa saturation ne permettent pas d'augmenter la quantité de sucre; que d'ailleurs les $^{50}/_{100}$ d'extrait qui se soustraient du poids du soluté, replacent l'eau et le sucre dans leurs proportions relatives. Il m'aurait été facile d'arrêter la concentration à un degré moins élevé, et de laisser le liquide dans un état qui permît d'y introduire plus de sucre. Ce qui m'en a détourné c'est l'intention d'avoir un produit qui correspondît précisément avec la dose d'écorce qu'on a l'habitude de prescrire. Cette relation simple, établie pour un même poids d'écorce ou de sirop, reste dans la mémoire

et rend l'emploi facile. La proportion d'extrait m'a également été favorable, puisqu'elle sa trouve dans l'écorce elle-même, comme dans le sirop, pour un quart du poids total. Mais lorsque je m'applique à motiver la faible quantité de sucre qui entre dans ce sirop, ne va-t-on pas au contraire la trouver trop grande, et l'envisager comme un obstacle à l'effet du remède? Cette observation ne viendra pas d'esprits exacts; car rien ne dépose suffisamment que le sucre soit un antidote de vermifuges, et il y aurait à en invoquer pour preuves toute la série de préparations qui se trouve dans les formulaires : gelées de corallines, de mousse de Corse; sirops et pastilles où le sucre est abondant sans que l'effet en soit moins sûr. Aussi n'ai-je aucune crainte d'être tombé dans une contradiction en proposant d'introduire le sirop de grenadier dans la pratique pour le traitement du ver solitaire.

A côté des avantages que je lui ai attribués, le médecin ne tardera pas à lui reconnaître des propriétés qu'il n'est pas de ma compétence de démontrer.

En résumant ce qui précède on trouve :

1° Que deux onces d'écorce de racine de grenadier est la dose pratique capable de détruire le tænia chez les adultes;

2° Que par ébullition dans deux livres d'eau réduites à une livre et demie, cette dose donne une liqueur facilement altérable dont le produit, en extrait sec, n'est que de *trois gros neuf grains;*

3° Que la même dose, traitée à froid, au moyen du déplacement, par 4 onces d'eau ou deux fois son poids seulement (au lieu de douze, comme dans l'opération ci-dessus), donne un liquide dont les élémens sont plus stables, et qui fournit *trois gros et demi d'extrait,* ce qui met hors de doute la supériorité de ce traitement sur le précédent;

4° Que par l'action réitérée de l'eau sur l'écorce, elle parvient à se charger de principes qui s'élèvent à la *moitié de son poids*, et d'acquérir une densité qui peut être portée jusqu'au point le plus rapproché de l'état d'extrait;

5° Que cette méthode de concentration peut être utilement appliquée à extraire des substances végétales les principes auxquels elles doivent leurs propriétés, sans être exposée à toutes les causes d'altération qui peuvent résulter des procédés suivis;

6° Que le soluté, pesant 15° à l'aréomètre, qui contient *cinquante centièmes* d'extrait, étant uni à un poids égal de sucre, constitue un sirop qui représente, à poids égal, l'écorce de racine de grenadier dans ses propriétés, et contient, ainsi qu'elle, un quart de principes extractifs obtenus immédiatement;

7° Enfin, que le sirop d'écorce de racine de grenadier doit posséder, dans toute leur intégrité, les propriétés tænifuges de la substance, et lui est préférable dans l'administration par l'ensemble de ses caractères.

J.-B. Dublanc.

NOUVELLE PRÉPARATION DES EMPLATRES ÉMÉTISÉS.

Dans le numéro de janvier 1834 du Journal du collége de Pharmacie de Philadelphie, on trouve l'indication d'une méthode pour la préparation des emplâtres émétisés qui me semble préférable au mode usité en France; c'est ce qui m'engage à le faire connaître.

La différence essentielle entre les deux procédés consiste en ce que le tartre stibié que nous avons l'habitude d'étendre à la surface de l'emplâtre, est, dans la recette nouvelle, incorporé à la masse, ordinairement dans la proportion *de trois gros par once*. C'est une application heureuse de la méthode qui est généralement adoptée aujourd'hui pour la préparation des emplâtres vésicatoires, et qui les a fait désigner sous le nom d'emplâtres-vésicatoires par incorporation.

Les inconvéniens de l'ancien mode de préparation des emplâtres émétisés sont de plusieurs genres : la poudre détruit toujours leur adhérence, et même il arrive souvent qu'elle se détache en partie avan l'application. Dans ce cas, la petite quantité qui reste fixée ne produit plus qu'un effet peu marqué; si l'on a soin au contraire d'éviter cette perte et d'emprisonner entre l'emplâtre et la peau une proportion notable d'émétique, l'action du topique devient difficile à régler et dépasse dans quelques cas les limites dans lesquelles on voulait la circonscrire.

Les avantages de la nouvelle méthode sont, d'offrir un emplâtre adhérent, sans qu'il cesse d'être efficace en raison de la forte proportion de sel introduite dans la masse, de fournir un tonique dont on peut aisément varier la force et régler les effets. Ce moyen doit être propre à prévenir les suites fâcheuses qui résultent quelquefois de l'application trop prolongée des emplâtres *saupoudrés d'émétique*. L'action de ceux qu'on préparerait par incorporation me semble devoir être plus locale, si l'on peut s'exprimer ainsi, l'absorption du sel devenant moins facile par son mélange avec la masse emplastique.

Le *Bulletin de Thérapeutique* a rapporté il y a quelque temps (1) les observations que j'avais publiées dans le *Journal de Pharmacie*, sur les inconvéniens qui peuvent suivre l'application des emplâtres saupoudrés d'émétique. Les faits que j'avais signalés y étaient présentés comme des exceptions utiles à connaître, et je n'avais d'autre but que d'éveiller sur ce point l'attention et la prudence des praticiens. Depuis, M. Raymond, pharmacien à Rodez (2), a cru pouvoir contester l'exactitude de ces observations. M. Raymond a eu tort : les faits cités sont exacts, et dans ma propre famille, l'application d'un emplâtre recouvert d'émétique et maintenu pendant vingt-quatre heures, a failli amener des conséquences funestes. Quant à la préparation des emplâtres que M. Raymond croit pouvoir attaquer comme ayant été défectueuse, c'est une supposition gratuite et sans fondement.

POLYDORE BOULLAY.

(1) Tome IV, page 28.
(2) *Bull. de Thérap.*, tome IV. page 348.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Encore un mot sur l'agaric blanc. — Nous recevons de M. le docteur Max. Simon la note suivante :

Nous avons dans ce moment sous les yeux à la Pitié une malade chez laquelle M. Andral a eu encore recours à l'agaric blanc, pour combattre les sueurs abondantes qu'elle présentait : mais cette fois le médicament a été porté à une dose bien plus considérable que dans les cas que j'ai consignés dans le dernier numéro de votre journal. M. Andral a pensé qu'il vous serait agréable de connaître ce cas, et m'a engagé à vous le communiquer.

Une femme atteinte de tubercules pulmonaires encore peu avancées, mais qui présentent un ensemble de phénomènes si tranchés, qu'il est impossible de douter de la nature de la maladie, est couchée au n° 21 de la salle Saint-Thomas. Avant d'entrer à la Pitié, elle avait chaque nuit des sueurs générales excessivement abondantes; le tube digestif ne présentait aucun désordre appréciable. M. Andral a commencé par lui prescrire *trente grains* de poudre d'agaric blanc divisés en six pilules, puis *quarante-huit*, puis *soixante*. Les sueurs n'ont pas tardé à diminuer graduellement d'abondance, et enfin à disparaître complétement. Cependant quelle impression reçut la muqueuse gastro-intestinale de l'ingestion de ce *drastique si violent des anciens?* La voici : Le second jour où la malade prit les 30 grains d'agaric blanc, le seul phénomène anormal qu'elle nous signala fut une sensation de léger tiraillement à l'estomac, qui dès le lendemain avait cessé, bien qu'on eût continué l'usage du même moyen à la même dose. Pendant cinq à six jours, quarante-huit grains furent tout aussi bien supportés. Ce ne fut que quand on arriva à prescrire d'emblée soixante grains, que la tolérance des voies digestives cessa. Deux ou trois selles liquides eurent lieu avec quelques coliques, ce qui n'empêcha point la malade de digérer comme à son ordinaire, et de prendre de nouveau la même quantité d'agaric, qui n'augmenta point le dévoiement existant. Comme les sueurs avaient disparu, on ne crut pas devoir insister sur l'emploi d'un moyen devenu dès lors inutile, et bientôt les fonctions digestives revinrent à leur état naturel.

Ce cas nous montre qu'on peut débuter dans l'emploi de l'agaric du mélèze par une dose bien plus considérable que nous ne l'avions dit, puis l'élever à une quantité bien plus forte que celle à laquelle M. An-

dral s'était arrêté d'abord. Ces deux résultats sont utiles à connaître; c'est pourquoi nous avons cru devoir les consigner ici.

Tumeur au devant de la rotule, occasionée par l'habitude de rester long-temps à genoux. — Nous avons observé à l'hôpital de la Charité un cas curieux et assez rare, c'est une tumeur enkistée qui s'est développée chez une femme habituée par dévotion à rester cinq ou six heures par jour à genoux. Cette tumeur est du volume d'une pomme et est placée devant la rotule. Le siége de cette affection, qui est de la nature des loupes, est dans l'espèce de bourse muqueuse sous rotulienne, qui, par suite de son altération, sécrète une matière anormale qui la distend et forme la tumeur dont nous parlons.

Depuis un mois que cette malade est entrée à l'hôpital, on lui pratique tous les soirs des frictions avec l'onguent mercuriel, et pendant le jour on recouvre le genou avec des linges imbibés d'une solution d'une once d'ydro-chlorate d'ammoniaque dans une pinte d'eau. La tumeur a diminué, mais pas d'une manière très-sensible. Nous avons vu la guérison marcher plus rapidement dans un cas de cette nature, où l'on n'employa pour tout traitement que des frictions répétées trois fois par jour avec une pommade mercurielle ammoniacée qui se composait de

Onguent mercuriel double.	90 parties.
Hydro-chlorate d'ammoniaque. . .	10 parties.

Il est des circonstances où le diagnostic de ces tumeurs du genou n'est pas facile, et où il faut agir avec circonspection pour ne pas faire de tentative fâcheuse. Ainsi je me rappelle avoir vu il y a quelques années, Boyer ouvrir largement une de ces tumeurs qu'il prit pour un abcès, à cause de la rougeur de la peau; il en sortit un liquide pareil au blanc d'œuf. Heureusement cette ouverture ne fut suivie d'aucun accident; mais il pouvait en arriver autrement, car l'on sait quels fâcheux résultats suivent quelquefois l'introduction de l'air dans les cavités synoviales.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

GUÉRISON PAR LES FRICTIONS MERCURIELLES D'UN ÉRYSIPÈLE LARGE DU COU.

Je fus appelé le 3 mai dernier auprès du nommé Joseph Legrand, âgé d'environ cinquante ans, d'un tempérament bilieux, que je trouvai

dans un état assez alarmant par suite d'uo érysipèle qui s'était développé à la face. Ce malade était méconnaissable taot la figure était moostrueuse. Dans l'espace de trois heures le gooflement avait envahi la partie latérale droite du eou, depuis la glande tuyroïde jusqu'au temporal et à l'arcade sourcillière. La tumeur était extrêmement dure, de couleur rouge tirant sur le violet, les souffrances aiguës, laneinantes et eootioues, la respiration très-difficile, la déglutition presque impossible : la tisane ne pouvait être avalée que goutte à goutte. Il y avait de plus ineohérencc dans les idées, un trismus de la mâehoire inférieure; le pouls dur et petit donnait ceot quarante pulsations par minute.

A la vue de ces symptômes effrayàns, je rcconnus un érysipèle large du eou, et je me hâtai d'agir pour arrêter le développement de la maladie. Treute saogsues fureot appliquées sur la tumeur; mais leur effet fut loin d'être avantageux, ear bientôt le gonflement augmenta eonsidérablement de volume, ct s'éteodit sur la partie gauehe du cou et de la faee; la difficulté d'avaler deviot plus iotense, la respiration saccadée et sibilante, et le danger immioent.

Tel était l'état du malade lorsque j'eus recours aux onetions mercurielles. Je prescrivis des frictions toutes les deux heures avec deux gros d'ongueot napolitain. A la troisième frietion quelques rides survinrent autour de la tumeur, la respiration devint plus libre, la déglutition un peu plus aisée, le pouls nc donnait plus que cent dix-sept pulsatioos par minute. Lcs frictions furent eontinuées à la même dose : à la dixième l'amélioration était des plus sensibles, tous les symptômes s'étaieot amendés, et la tumeur était réduite à la grosseur d'un œuf de pigeon : cinq onces d'ooguent napolitain avaieot été employées dans l'espace de vingt heures; le 6 mai il y eut légère suppuration provenant d'une piqûre de sangsue; la tumeur qui était alors presque impereeptible finit par disparaître eotièrement, et la guérison fut complète.

Il n'y a pas de doute que le malade doit son prompt rétablissement au mode de traitement quc j'ai suivi. Les frietions si rapprochées, avec une dose si élevée de pommade mercurielle, non point entraîné d'accidens; cela prouverait, ce me semble, qu'il faut souvent user de ce moyen thérapeutique avec une certaine hardiesse. La non-réussite dans certains cas ne dépeod-elle pas de la timidité du praticien?

Je vous laisse le soin de juger, moosieur le rédacteur, si, dans l'intérêt de la science, cette observation est digne de figurer dans votre intéressaot journal.

J'ai l'honneur, etc. Blouquier, D.-M.

A Saint-Hippolyte (Gard).

QUELQUES ESSAIS AVEC LA CRÉOSOTE.

Monsieur le rédacteur,

S'il est un cas désespérant de pratique, un cas dans lequel le médecin reste spectateur oisif des progrès du mal, sans pouvoir employer avec quelque chance de succès aucun moyen thérapeutique, c'est lorsqu'il a à traiter une phthisie pulmonaire avancée. En présence d'une maladie, dont la terminaison doit être sûrement funeste, n'est-il pas permis de tenter quelque moyen énergique, même douteux? dans de telles circonstances les chances fâcheuses ne peuvent être augmentées et s'il survient un changement dans l'état du malade, ce ne peut-être qu'à son avantage.

J'ai été dirigé par ces idées dans la tentative que j'ai faite de la créosote, dans le traitement d'une phthisie pulmonaire au troisième degré, qui avait été constatée par plusieurs de mes confrères et notamment par M. le docteur Colson, de Commercy, qui donnait des soins au malade depuis sept à huit mois.

Le malade était un vigneron de Void, âgé de 19 ans, nommé Marc Nicolas. Quand je commençai le traitement, il était dans un état complet de marasme et n'avait point quitté le lit depuis quatre mois, sa faiblesse était extrême, sa face pâle, les pommettes légèrement colorées; il avait une fièvre hectique continue, avec redoublement le soir; son pouls petit et fréquent, la peau chaude; les crachats abondans et purulens, exhalaient une odeur fétide ainsi que l'haleine; la toux était fréquente et accompagnée d'oppression, qui augmentait durant l'exacerbation fébrile, qui amenait une douleur pongitive dans le côté gauche du thorax, correspondant derrière l'épaule; les nuits étaient sans sommeil, et fort agitées depuis environ deux mois.

Je fis prendre chaque jour, en trois fois, le matin, à midi et le soir, une potion gommeuse de quatre onces, contenant deux gouttes de créosote. L'action en étant parfaitement supportée, j'augmentai successivement la dose jusqu'à huit et dix gouttes par vingt-quatre heures. Quatre jours après l'administration de la créosote, les crachats avaient déjà diminué, la douleur du côté gauche avait disparu. Bientôt les forces se ranimèrent, l'appétit se fit sentir et le sommeil reparut. Au quinzième jour du traitement, je fis voir ce malade au docteur Colson qui ne l'avait pas visité depuis quelques semaines; il fut très-étonné du bon état dans lequel il le trouva, et émerveillé des heureux résultats qu'avait eus la créosote.

Dans ce moment, Marc dort toutes les nuits, il ne tousse et ne crache

que le matin en s'éveillant : l'appétit est bon, les digestions se font bien, les forces reviennent à vue d'œil; il reste levé toute la journée et fait de l'exercice.

Personne ne peut être plus étonné que moi de l'amélioration que la créosote a amenée chez mon malade; j'étais certes bien loin de m'y attendre. Maintenant, guérira-t-il? je l'ignore. La gravité et l'ancienneté de la maladie, la désorganisation des poumons, l'état d'épuisement du malade m'obligent à en douter. Mais cependant, si l'amélioration générale qui s'est opérée en lui continue, si de nouveaux foyers purulens ne s'ouvrent plus dans les poumons; pourquoi ne l'espérerait-on pas? voilà la question que je me fais, et que le temps seul décidera.

L'emploi de l'eau de créosote (une partie sur soixante parties d'eau) a eu de très-heureux résultats entre mes mains, chez une femme atteinte d'une dartre rongeaute au nez, existant depuis douze à quinze ans, et qui a détruit toute la cloison interne ainsi qu'une partie des ailes du nez. L'ulcération interne s'est cicatrisée, et tout fait espérer une heureuse et prompte guérison.

J'ai employé l'eau de créosote sur deux femmes et un homme, qui portaient aux jambes d'anciennes dartres; deux de ces malades sont guéris, et le troisième est en voie de guérison.

J'ai procuré à M. Cosmeny, maître de poste à Void, de la créosote que l'on a employée en lotions (un gros de créosote sur huit onces d'eau) sur un cheval atteint, au troisième degré, des eaux aux jambes avec végétations tuberculeuses. Dès les premières lotions, l'écoulement abondant et fétide qui suintait incessamment des parties malades s'est modéré; dans ce moment il est presque nul, les végétations sont flétries, se dessèchent; tout annonce une prochaine guérison. On avait préalablement mis des sétons aux fesses, et l'on administre de temps en temps des purgatifs. M. Cosmeny se propose d'employer la créosote contre la morve.

J'aurai l'honneur, monsieur le rédacteur, de vous faire connaître les résultats définitifs de l'emploi de la créosote chez le malade de la première observation.

ALPH. GRANDJEAN,
Chirurgien-major en retraite, à Void (Meuse).

L'USAGE DU POIDS CÉPHALIQUE N'EST PAS NOUVEAU.

Monsieur le Rédacteur,

Je suis du nombre de ceux qui lisent toujours avec un nouvel intérêt le journal que vous publiez avec tant de succès.

Vous me permettrez donc de vous transmettre quelques observations relatives à un article contenu dans le dernier numéro, et dont M. le docteur Regnetta est l'auteur. Les raisons d'après lesquelles il propose l'emploi du poids céphalique, comme il l'appelle, pour combattre les courbures latérales récentes de la colonne vertébrale, sont fondées sur une saine physiologie et une mécanique bien entendue; mais il partage le mérite de cette invention avec un auteur qui l'a précédé dès long-temps dans la carrière, je veux parler d'Andry. Ce dernier, il est vrai, ne l'avait appliquée qu'au redressement de la tête et du cou; mais le principe une fois posé, il était facile d'en faire une application plus étendue. Voici ce qu'on lit dans son *Orthopédie*, tome Ier, page 86, édit. in-12.

« Mais un expédient qui n'est pas à mépriser pour faire qu'un enfant qui a passé cinq ou six ans tienne la tête bien droite, c'est de lui poser légèrement sur la tête, en devant, quelque chose de facile à glisser, et qu'on lui recommandera de ne pas laisser tomber, comme serait une boîte à poudre, une pelote bien ronde ou autre chose de semblable; dites-lui alors de marcher sans laisser tomber ce que vous lui aurez mis sur la tête, et lui faites de cela un jeu qu'il réitère souvent, et auquel soit associée quelque récompense qui puisse l'encourager; vous verrez bientôt l'enfant tenir la tête droite. Tâchez, s'il se peut, qu'il ne sache pas votre dessein, le moyen n'en réussira que mieux. On peut mettre plusieurs enfans de la partie, en sorte qu'il y ait là-dessus entre eux de l'émulation.

» Les enfans, lorsqu'ils sont un peu plus grands, jouent à diverses sortes de jeux; proposez-leur sans affectation celui-là, et leur dites que la règle de ce jeu est que s'ils viennent à laisser tomber la boîte ou la pelote, ils donneut des gages qu'ils ne pourront retirer ensuite sans subir une pénitence, ainsi que cela se pratique dans quelques autres jeux qui leur sont ordinaires.

» L'enfant, s'exerçant à ce jeu, s'accoutumera bientôt à tenir la tête droite. Il est rare de voir des laitières qui ne l'aient pas droite; on ne doit en attribuer la cause qu'à la petite charge qu'elles portent sur leur tête, et qui tomberait si elles n'avaient pas soin de tenir la tête levée. »

J'ai transcrit ceci dans l'intention de rendre à chacun ce qui lui est dû, observant qu'on se hâte trop souvent de regarder comme nouvelles des idées et des pratiques déjà contenues dans les auteurs qui nous ont précédés (1).

Je vous prie d'agréer, etc.

NICOD D'ARBENT, D.-M. à Lyon.

---

(1) Nous nous ferons toujours un plaisir de donner place à toutes les réclamations qui ont pour but l'avancement de la science et l'intérêt de la vérité. Notre collaborateur, M. Rognetta, auquel nous avons communiqué la lettre de M. Nicod d'Arbent, nous prie d'insérer la note suivante :

« Je remercie mon honorable confrère de Lyon, de sa communication au *Bulletin de thérapeutique*. Malgré les nombreuses recherches auxquelles je m'é-

VARIÉTÉS.

Charpie vierge. — M. Magendie a fait, dans la dernière séance de l'Institut, un rapport, tant en son nom qu'en celui de M. Serres, sur la charpie fabriquée par M. Gannal, et dont nous avons entretenu longuement nos lecteurs il y a plus de deux ans (*V.* tom. II, pages 30 et 128). Une première commission avait été chargée, à cette époque, de s'occuper de ce sujet; mais la mort ou l'absence de plusieurs de ses membres a obligé à en nommer une seconde. Le produit que M. Gannal désigne sous le nom de *charpie vierge* n'est que du chanvre roui, blanchi au chlore, peigné de manière à obtenir différens degrés de finesse, et coupé à la longueur que l'on veut, à raison de la ténuité des brins qui la composent. Cette charpie peut occuper tantôt un volume considérable sous un poids donné, ce qui amène une grande économie dans son emploi, et tantôt être réduite à un très-petit volume, ce qui en rend le transport facile. Elle n'est pas exposée, comme celle qu'on fait des vieux linges des hôpitaux, à être imprégnée de substances nuisibles; elle peut être obtenue à des prix modérés, tandis que la charpie commune devient plus chère à mesure que l'usage des tissus de lin et de chanvre devient plus rare; enfin on peut en obtenir autant qu'on le veut, tandis que de l'autre on ne pourrait, en un cas de guerre, se procurer tout à coup la quantité suffisante.

Après avoir signalé ainsi les avantages du produit présenté par M. Gannal, le rapporteur signale ses inconvéniens, qui consistent: 1° en ce que cette charpie de chanvre s'imbibe mal des liquides que fournissent les blessures et les plaies, de telle sorte que le pus séjourne pendant l'intervalle des pansemens sur les surfaces qui les sécrètent; 2° elle adhère trop fortement aux bords des plaies, d'où résultent des tiraillemens toujours douloureux et souvent très-nuisibles; 3° le chlore dont elle est imprégnée excite quelquefois trop fortement les surfaces sur lesquelles on l'applique; mais ce dernier inconvénient disparaîtra quand on le voudra au moyen de lavages préalables. L'emploi du chan-

---

tais livré, j'ignorais, je dois l'avouer, le passage de l'ouvrage d'Andry qu'il me fait connaître. L'un de mes confrères, M. J. Guérin m'a aussi montré, il y a quelques jours, un ouvrage anglais qui parle également du même objet. Je suis bien aise de m'être rencontré dans la même pensée avec des praticiens recommandables. J'abandonne donc la priorité; mais je répète et je proclame que l'art orthopédique peut retirer de grands avantages de l'emploi du poids céphalique. J'avais cru avoir découvert cette pratique; mais qu'importe! si elle est utile, ce sera bien assez de l'avoir remise en lumière. » ROGNETTA.

vre, comme moyen de panser les plaies de l'homme et des animaux, est aussi ancien que la chirurgie et la science vétérinaire. L'idée même de blanchir cette matière par le chlore avant de la transformer en charpie a déjà été mise en pratique par plusieurs personnes, notamment par Cadet de Vaux et Gama. Ainsi, disent les commissaires, le mérite de M. Gannal consiste, dans cette circonstance, à fabriquer et à pouvoir fournir en telle qualité qu'on voudra, et à bas prix, une charpie blanche, fine, légère, longue ou courte, à volonté, exempte de toute matière animale nuisible, d'un transport commode et d'un emploi facile. Que M. Gannal donne à son produit plus de souplesse, qu'il le rende plus prompt à s'imbiber, et nous ne doutons pas que l'usage de la *charpie vierge* ne se répande promptement, surtout dans les hôpitaux militaires et civils.

— *Création d'une chaire à la Faculté de Montpellier.* — Une chaire de chimie générale et de toxicologie vient d'être créée à la Faculté de médecine de Montpellier. M. Bérard, chimiste distingué, connu par des travaux importans sur plusieurs points de physique et de chimie, a été nommé pour remplir la nouvelle chaire. En conséquence de cette création, la toxicologie a été distraite de la chaire de médecine légale actuellement vacante à la Faculté de Montpellier par le décès de M. Anglade, et qui doit être mise au concours le 1er décembre prochain.

— *Concours pour la place de chef des travaux anatomiques à Montpellier.* — Ce concours sera ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier, le 30 août 1834. L'on peut s'inscrire jusqu'au 10 août inclusivement. Pour être admis, il n'est pas nécessaire d'être docteur. Les attributions du chef des travaux anatomiques consistent à faire des démonstrations d'anatomie, des répétitions du manuel des opérations chirurgicales, à surveiller les dissections des élèves de l'école pratique, et à préparer des pièces anatomiques pour le conservatoire de la Faculté. La durée des fonctions est de six ans; le traitement qui leur est attaché est de 2,500 fr. par an.

— M. Ferrus vient d'être nommé membre titulaire de l'Académie de Médecine pour la section de pathologie externe. Sur 85 membres votans, il a obtenu 43 voix, M. Bricheteau 33, et M. Louis 8.

— Le roi de Suède vient d'envoyer à M. le docteur Civiale la croix de l'Étoile Polaire. C'est la distinction la plus élevée qui soit accordée aux savans de ce pays. Cette récompense constate les succès de la lithotritie en Suède.

FIN DU SIXIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

DU SIXIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.



T.

U.

V.

Y.

Z.

